

Digitized by the Internet Archive in 2024 with funding from University of Toronto

https://archive.org/details/31761120619895







First Session Thirty-seventh Parliament, 2001

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Social Affairs, Science and Technology

Chair:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Tuesday, August 14, 2001 (in camera) Wednesday, September 19, 2001

Issue No. 24 (Volume 1 of 2)

Twenty-third meeting on:

The state of the health care system in Canada and

First meeting on:

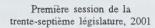
Bill S-12, An Act to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act (Census records)

INCLUDING:

THE EIGHTH REPORT OF THE COMMITTEE

The state of the health care system in Canada, Interim Report entitled "Volume Four — Issues and Options" (Executive Summary)

WITNESSES: (See back cover)



SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président: L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mardi 14 août 2001 (à huis clos) Le mercredi 19 septembre 2001

Fascicule nº 24 (Volume 1 de 2)

Vingt-troisième réunion concernant:

L'état du système de soins de santé au Canada

et

Première réunion concernant:

Le projet de loi S-12, Loi modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les Archives nationales du Canada (documents de recensement)

Y COMPRIS:

LE HUITIÈME RAPPORT DU COMITÉ

L'état du système de soins de santé au Canada, rapport intérimaire intitulé «Volume quatre: Questions et options» (Sommaire exécutif)

> TÉMOINS: (Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, Chair

The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair

and

The Honourable Senators:

Callbeck *Carstairs, P.C. (or Robichaud, P.C.) Cook

Cordy Fairbairn, P.C. Graham, P.C.

* Ex Officio Members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

Keon

Pépin

Roche

Robertson

* Lynch-Staunton

(or Kinsella)

The name of the Honourable Senator Keon substituted for that of the Honourable Senator Cohen (September 17, 2001).

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Morin (June 19, 2001).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Callbeck
* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)
Cook
Cordy
Fairbairn, c.p.
Graham, c.p.

Keon
* Lynch-Staunton
(ou Kinsella)
Pépin
Robertson
Roche

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Keon est substitué à celui de l'honorable sénateur Cohen (le 17 septembre 2001).

Le nom de l'honorable sénateur Pépin est substitué à celui de l'honorable sénateur Morin (le 19 juin 2001).

Published by the Senate of Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 089

Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Journals of the Senate of Tuesday, March 27, 2001:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Milne, seconded by the Honourable Senator Finnerty, for the second reading of Bill S-12, An Act to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act (census records).

After debate.

The question being put on the motion, it was adopted on division.

The Bill was then read the second time, on division.

The Honourable Senator Milne moved, seconded by the Honourable Senator Bryden, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Journaux du Sénat du mardi 27 mars 2001:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Milne, appuyée par l'honorable sénateur Finnerty, tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-12, Loi modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les Archives nationales du Canada (documents de recensement).

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée avec dissidence.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois, avec dissidence.

L'honorable sénateur Milne propose, appuyée par l'honorable sénateur Bryden, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Tuesday, August 14, 2001 (26)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day *in camera*, in Room 705, Victoria Building, at 10:10 a.m., the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Graham, P.C., Kirby, LeBreton, Robertson and Roche. (9)

Other senators present: The Honourable Senators Keon and Morin. (2)

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Howard Chodos

Also in attendance: From the Office of Senator M. Kirby, Jeffrey MacLeod; from the office of Senator Fairbairn Megan Cain; from the office of Senator J. Cordy, James MacNeil; from the office of Senator L. Pépin, Momar Diage; from the office of Senator B. Robertson, Ross McKean; and staff from the Senate Messenger Services, the Page Program and the Interpretation Services.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, March 1, 2001, the committee continued its consideration of the special study on the state of the health care system in Canada. (For complete text of Order of Reference see proceedings of the committee, Issue No. 2.)

The committee considered its draft report.

It was agreed — That the committee engage a media advisor for the tabling of this report.

At 12:00 p.m,. the sitting was suspended.

At 12:30 p.m., the sitting resumed.

It was moved by Senator Fairbairn — That the draft report on Phase Four be adopted and that the Chair and Deputy Chair be authorized to incorporate any final editing changes before tabling the report.

The question being put on the motion, it was adopted.

At 1:52 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, September 19, 2001 (27)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in Room 505, Victoria Building, at 5:30 p.m., the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mardi 14 août 2001 (26)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à huis clos, à 10 h 10, dans la pièce 705, de l'édifice Victoria sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (président).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Graham, c.p., Kirby, LeBreton, Robertson et Roche. (9)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Keon et Morin. (2)

Également présents: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, Odette Madore et Howard Chodos.

Aussi présents: Du bureau du sénateur M. Kirby, Jeffrey MacLeod; du bureau du sénateur Fairbairn, Megan Cain; du bureau du sénateur J. Cordy, James MacNeil; du bureau du sénateur L. Pépin, Momar Diage; du bureau du sénateur Robertson, Ross McKean et du personnel des services de messagers du Sénat, du programme des pages et des services d'interprétation.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 1^{er} mars 2001, le comité poursuit son étude spéciale sur l'état du système des soins de santé au Canada. (Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir les délibérations du comité, fascicule n° 2.)

Le comité examine son ébauche de rapport.

Il est convenu — Que le comité ait recours aux services d'un conseiller en matière de médias pour le dépôt de ce rapport.

À midi, les travaux du comité sont suspendus.

À 12 h 30, les travaux du comité reprennent.

Il est proposé par le sénateur Fairbairn — Que l'ébauche de rapport sur l'étape 4 soit adoptée et que le président et le vice-président soient autorisés à y intégrer les derniers changements de pure forme avant de déposer le rapport.

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 13 h 52, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le mercredi 19 septembre 2001 (27)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 17 h 30, dans la pièce 505 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (président).

Members of the committee present: The Honourable Senators Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Graham, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Pépin and Roche. (9)

Other senator present: The Honourable Senator Milne. (1)

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Ben Dolin.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, March 27, 2001, the committee began its consideration of Bill S-12, An Act to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act (census records).

WITNESSES:

The Honourable Loma Milne, Sponsor of the Bill.

From the National Archives of Canada:

Ian E. Wilson, National Archivist,

From Statistics Canada:

Michael Sheridan, Assistant Chief Statistician.

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:

George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada.

From the Canadian Historical Association:

Chad Gaffield. Immediate Past President.

From the Canada Census Committee:

Gordon Watts, Co-Chair.

The Chair made a statement.

Senator Milne made a statement and answered questions.

Mr. Wilson made a statement. Mr. Sheridan made a statement. Mr. Radwanski made a statement. The witnesses answered questions.

Professor Gaffield made a statement. Mr. Watts made a statement. The witnesses answered questions.

At 7:40 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Membres du comité présents: Les sénateurs Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Graham, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Pépin et Roche (9).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Milne (1).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Ben Dolin.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 27 mars 2001, le comité entreprend son étude du projet de loi S-12, Loi modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les archives nationales du Canada (documents de recensement).

TÉMOINS:

L'honorable Lorna Milne, parrain du projet de loi.

Des Archives nationales du Canada:

Ian E. Wilson, archiviste national.

De Statistique Canada:

Michael Sheridan, statisticien en chef adjoint.

Du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada:

George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

De la Société historique du Canada:

Chad Gaffield, président sortant.

Du Comité du recensement du Canada:

Gordon Watts, vice-président.

Le président fait une déclaration.

Le sénateur Milne fait une déclaration et répond aux questions.

M. Wilson, M. Sheridan et M. Radwanski font à tour de rôle une déclaration et répondent aux questions.

M. Gaffield fait une déclaration. M. Watts fait une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

À 19 h 40, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

MONDAY, September 17, 2001

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

EIGHTH REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on Thursday, March 1, 2001 to examine and report upon the state of the health care system in Canada, now tables an interim report entitled "Volume Four — Issues and Options."

Respectfully submitted,

RAPPORT DU COMITÉ

Le LUNDI 17 septembre 2001

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

HUITIÈME RAPPORT

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat le jeudi 1^{er} mars 2001 à examiner pour en faire rapport l'état du système de soins de santé au Canada, dépose maintenant un rapport intérimaire intitulé «Volume quatre: Questions et options».

Respectueusement soumis,

Le président.

MICHAEL KIRBY

Chairman

(The text of the interim report up to the end of the Executive Summary appears following the Evidence. Chapters One through Fourteen appear in Issue 24, Volume 2) (Le texte du rapport intérimaire jusqu'à la fin du sommaire exécutif paraît après les témoignages. Les chapitres un à quatorze paraissent dans le Fascicule nº 24, Volume 2)

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, September 19, 2001

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-12, to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act (census records), met this day at 5:30 p.m. to give consideration to the bill.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

[English]

The Chairman: Honourable senators, we are here to deal with a private member's bill introduced by Senator Milne, Bill S-12, to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act (census records). With us today is Senator Milne, who will give a brief introduction to the bill. We then have two panels, the first from the National Archives of Canada, Statistics Canada and the Privacy Commissioner; and the second will include the Canadian Historical Association and Professor Watts, from Vancouver, who is in charge of the Canada Census Committee.

Thank you, Senator Milne, for whipping over here as quickly as you could following our adjournment. Why do you not proceed with your opening comments? We will then ask you questions. I trust that you will stay for the rest of the discussion so that if issues arise, we can come back to you.

Hon. Lorna Milne: Honourable senators, it is with a great deal of pleasure and some trepidation that I appear before you this afternoon to discuss my bill, S-12, to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act.

As all of you are aware from the countless times you have seen me stand in my place in the chamber to deliver petitions, this bill is designed to allow access to individual census returns for research purposes. There is no doubt that this issue is of great concern to Canadians, as over 17,000 people have petitioned the Senate directly asking for the law to be changed to allow for access — 11,695 in this session alone and I have another pile in my office, I warn you — and 11,735 have petitioned the House of Commons in this session.

Although simply stated, the problem is a complex one. In 1906, as in 1901, in precisely identical words, the Order in Council regulating the 1906 census made it illegal for the door-to-door census takers to reveal any of the information they collected. The 1901 census has, of course, been released with no words of outrage. The wording was exactly the same for the 1906 census. This regulation was eventually embedded in the Statistics Act in 1918. Statistics Canada officials have ruled that these provisions effectively prevent Statistics Canada from releasing the 1906 individual census returns and those of all subsequent censuses. I do not share that view. I believe that those rules and regulations

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 19 septembre 2001

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui est saisi du projet de loi S-12, Loi modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les archives nationales du Canada (documents de recensement), se réunit aujourd'hui à 17 h 30 pour examiner ce projet de loi.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Sénateurs, nous nous réunissons aujourd'hui pour traiter d'un projet de loi d'initiative parlementaire du sénateur Milne, le projet de loi S-12 modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les archives nationales du Canada (documents de recensement). Nous accueillons aujourd'hui le sénateur Milne qui nous présentera brièvement le projet de loi. Nous entendrons ensuite deux groupes de témoins, le premier comprenant des représentants des Archives nationales du Canada, de Statistique Canada et du Bureau du commissaire à la vie privée et le deuxième, des représentants de la Société historique du Canada ainsi que le professeur Watts, de Vancouver, qui s'occupe du Comité du recensement du Canada.

Merci, madame le sénateur Milne, d'être venue aussi vite que vous le pouviez après l'ajournement du Sénat. Aimeriez-vous faire des remarques liminaires? Il y aura ensuite une période de questions. J'espère que vous pourrez rester pour le reste de la discussion afin que nous puissions vous adresser des questions, au besoin.

L'honorable Lorna Milne: Chers collègues, c'est avec beaucoup de plaisir et une certaine nervosité que je témoigne devant vous cet après-midi au sujet de mon projet de loi, le projet de loi S-12, Loi modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les archives nationales du Canada.

Comme vous le savez pour m'avoir vue d'innombrables fois présenter des pétitions au Sénat, ce projet de loi vise à permettre l'accès aux relevés individuels de recensement à des fins de recherche. Il ne fait nul doute que cette question intéresse beaucoup les Canadiens, puisque plus de 17 000 personnes ont signé des pétitions demandant directement au Sénat de modifier la loi pour permettre l'accès à ces renseignements. Pendant la présente session, 11 695 signatures ont été recueillies et je vous préviens que j'ai une autre pile de pétitions dans mon bureau; de plus, 11 735 personnes ont signé des pétitions adressées à la Chambre des communes cette session-ci.

Le problème s'énonce simplement, mais il est complexe. En 1906, tout comme en 1901, selon le même libellé, un décret réglementant le recensement de 1906 a interdit aux recenseurs de révéler quelques informations qu'ils avaient recueillies. Les données du recensement de 1901 avaient été divulguées sans que personne ne s'en offusque. Le libellé était exactement le même pour le recensement de 1906. Ce règlement a été intégré à la Loi sur la statistique en 1918. Les fonctionnaires de Statistique Canada ont jugé que ces dispositions empêchent Statistique Canada de rendre publics les relevés individuels de recensement de 1906 et des recensements subséquents. Je ne suis pas de cet

were never intended to prevent historical, medical and genealogical research, and do not, in fact, do so.

After the 1918 act, Parliament was saying two things, and still is today. On the one hand, under section 17 of the Statistics Act, no one may have access to the census records. On the other, Parliament allows for the transfer of records under the Privacy Act to the National Archives, where access is allowed after 92 years. If the law is followed, and if, after 92 years, the census is turned over to the archives according to that law, then section 17 of the Statistics Act becomes totally irrelevant because the records are no longer in the custody of the chief statistician. I believe quite firmly, and with good evidence, that the Government of Canada is presently breaking the law by refusing to release an historic census in a timely fashion.

Bill S-12 overcomes a problem that was created with the introduction of provisions governing census takers in the 1918 act by expressly providing a scheme for the release of the census records. First, the bill amends the Statistics Act to transfer all individual census records to the National Archivist of Canada. Second, the bill amends the National Archives of Canada Act to outline rules that are to govern the release of the individual census returns. Effectively, Bill S-12 allows the archives to release individual census returns 92 years after the census date. A person who does not want to have their information made available can prevent the release by filing an objection in the year prior to the ninety-second anniversary of the census.

Honourable senators, there is much at stake in this bill. Your deliberations on this bill will decide, in large part, how Canada records its history. I must ask you the following, then: Do you want Canada's history to be that of governments, corporations, institutions, churches and important or wealthy people, or should Canada's history be about its ordinary people, the demography of the country?

No one can help but notice the electronic revolution that we are all aware of in our offices every day. With the stroke of a key and a few bolts of electricity, we can communicate instantly with people halfway around the world. Just as fast as this communication is created, it is gone. With the stroke of a delete key, our history is disappearing right before our eyes. The census is the only personal record we have of all the individuals and the families who have lived in Canada that still remains. In fact, it is the only way in which government reaches out to every citizen and every family. Not even income tax returns are that pervasive, because children do not pay taxes and neither do a great many seniors.

Individual census returns are a link to our past that has helped thousands of Canadians deal with a myriad concerns, from legal issues to birth records to health matters. For example, in February of this year, Mr. Justice Sharp of the Ontario Court of Appeal ruled that a group of Métis now living in Sault Ste. Marie has

avis. J'estime que, avec ces règles et règlements, on n'avait pas l'intention d'empêcher la recherche historique, médicale et généalogique et qu'on ne le fait pas non plus dans les faits.

Depuis l'adoption de la loi de 1918, le Parlement dit deux choses: d'une part, à l'article 17 de la Loi sur la statistique, il interdit l'accès aux données de recensement; d'autre part, le Parlement permet le transfert des documents assujettis à la Loi sur la protection des renseignements personnels aux Archives nationales où l'accès est permis après 92 ans. Si la loi est respectée et que, après 92 ans, les données de recensement sont transmises aux archives conformément à la loi, l'article 17 de la Loi sur la statistique n'a plus aucune pertinence car les données ne relèvent plus du statisticien en chef. Je suis convaincue, et j'ai des preuves qui confirment ma position, que le gouvernement du Canada viole actuellement la loi en refusant de rendre publiques les données des recensements passés dans les meilleurs délais.

Le projet de loi S-12 rectifie un problème qui a été créé par l'adoption de dispositions régissant les recenseurs dans la loi de 1918 et créant des modalités de communication des données de recensement. Premièrement, le projet de loi modifie la Loi sur la statistique de façon à permettre le transfert de données individuelles de recensement aux Archives nationales du Canada. Deuxièmement, le projet de loi modifie la Loi sur les archives nationales du Canada en précisant les règles qui régiront la communication des relevés individuels de recensement. Dans les faits, le projet de loi S-12 permet aux Archives nationales de rendre publics les relevés individuels de recensement 92 ans après la date du recensement. Celui qui souhaite que les informations qui le concernent ne soient pas rendues publiques peut empêcher leur communication en déposant une objection dans l'année précédant le 92e anniversaire du recensement.

Sénateurs, ce projet de loi a une grande portée. Vos délibérations sur ce projet de loi détermineront en grande partie la façon dont le Canada consignera son histoire. Je vous pose donc la question suivante: Souhaitez-vous que l'histoire du Canada soit celle des gouvernements, des sociétés, des institutions, des églises et des personnes riches et importantes, ou l'histoire ne devrait-elle pas être celle des gens ordinaires, de la population du pays?

Nous sommes tous témoins de la révolution électronique dans nos bureaux, quotidiennement. En appuyant sur une touche, grâce à quelques watts, nous pouvons communiquer instantanément avec des gens se trouvant à l'autre bout du monde. Mais les messages se détruisent aussi facilement qu'ils se créent. Il suffit d'appuyer sur une touche du clavier pour voir l'histoire disparaître à jamais. Les données du recensement constituent le seul dossier que nous avons sur les personnes et les familles qui ont vécu au Canada. De fait, c'est seulement de cette façon que le gouvernement peut véritablement connaître chaque citoyen et chaque famille. Même les déclarations de revenu aux fins d'impôt sont moins révélatrices puisque les enfants et de nombreuses personnes âgées n'en font pas.

Les données individuelles de recensement nous lient à notre passé et aident des milliers de Canadiens à régler toute une gamme de questions allant de problèmes juridiques à des questions concernant la naissance et la santé. Ainsi, en février de cette année, M. le juge Sharp, de la Cour d'appel de l'Ontario, a

treaty rights to hunt moose in the area surrounding the city. The key link between the current Métis community and their ancestors in the area was found in the pre-1906 census records. However, in Manitoba and Saskatchewan, where the vast majority of Canadian Métis live, that linkage is secreted in the 1906 census, the one that will not be released.

Another important use of census information is the link that it provides to Canada's immigrants. This summer I received letters from many of Canada's home children and their descendants. The home children were those people sent to live in Canada by the British government during and before the First World War and the Second World War. Many of these children were separated from their siblings when they arrived in Canada, and the only way they can find their families is through the use of census records. With the change in the interpretation of the current law, these people, now seniors, and their families, will never get a chance to meet their relatives, to heal the wounds of separation and, in some cases, abuse.

The medical community, in particular, has strongly urged the need to have census information.

As I told all honourable senators during my speech on second reading of this bill, David Hawgood of the Galton Institute said at a recent conference that census information is the most commonly used tool in medical genetics. On many occasions, the key to solving inherited medical problems or tendencies lies in the histories of the patients' families. Once again, I note it is only individual census returns that can provide the crucial link from the present to the past.

I will not pretend that this initiative has no opponents. You will hear from some of those individuals, and at least one of them shortly. However, you will hear at some length about a "promise" that was made to Canadians to protect their privacy, and how that kind of promise is inviolable and must not be touched by Parliament acting retroactively.

Honourable senators will also hear arguments in favour of privacy and the importance of keeping private information away from public scrutiny. To those who oppose the bill, I say that you cannot deny the fact that references to the national archives and the need to secure a permanent record can be found in the rules governing censuses throughout Canadian history.

In the brief you will find such references in 1901, 1906, 1926, 1931, 1941. It is quite perplexing to hear those who say that individual census returns should never be transferred to the national archives because it would break a promise to the Canadian people. In fact, the exact opposite is true. The 1906 census instructions to the census takers state specifically as follows:

The census is intended to be a permanent record, and its schedules will be stored in the Archives of the Dominion.

déclaré qu'un groupe de Métis habitant aujourd'hui à Sault Ste. Marie jouissait de droits issus de traités lui permettant de chasser l'orignal autour de la ville. Le lien unissant la communauté métisse contemporaine et ses ancêtres de la région résidait dans les données des recensements d'avant 1906. Toutefois, au Manitoba et en Saskatchewan, où habitent la majorité des Métis canadiens, le voile du secret pèse encore sur ce lien qui réside dans les données du recensement de 1906, données n'ayant pas encore été rendues publiques.

Les données du recensement sont aussi importantes pour les immigrants canadiens. Cet été, j'ai reçu des lettres de nombreuses personnes que le gouvernement britannique avait envoyées vivre dans des familles d'accueil au Canada lorsqu'elles étaient enfants pendant la Première et la Seconde Guerre mondiales, ainsi que des descendants de ces personnes. Beaucoup de ces enfants ont été séparés de leurs frères et soeurs à leur arrivée au Canada et ne peuvent retrouver leurs familles qu'à l'aide des données de recensement. Si l'on modifie l'interprétation de la loi actuelle, ces personnes, qui sont maintenant âgées, et leurs familles, n'auront plus la chance de retrouver leurs parents et de mettre un baume sur les blessures de la séparation et, dans certains cas, des sévices.

Par ailleurs, le milieu médical plus particulièrement réclame l'accès aux renseignements provenant des recensements.

Comme je l'ai indiqué aux sénateurs pendant mon discours lors de la deuxième lecture de ce projet de loi, David Hawgood, de l'Institut Galton, a déclaré à une conférence récemment que les données de recensement constituent l'outil dont on se sert le plus en génétique médicale. Souvent, ces données retraçant l'histoire des familles permettent de solutionner un problème ou une tendance héréditaire. Encore une fois, il est à noter que seuls les relevés individuels de recensement peuvent nous fournir ce lien crucial entre le présent et le passé.

Je ne prétendrai pas que personne ne s'oppose à cette initiative. Certains des opposants vous feront part de leurs inquiétudes, dont l'un très bientôt. On vous parlera longuement de la «promesse» qui a été faite aux Canadiens selon laquelle leur vie privée serait protégée; on vous dira que ce genre de promesse est sacrée et que le Parlement ne peut aujourd'hui revenir sur cette promesse.

Vous entendrez aussi des arguments plaidant pour la protection de la vie privée et des renseignements personnels. À ceux qui s'opposent au projet de loi, je réponds que l'on ne peut nier le fait que les renvois aux archives nationales et la nécessité de conserver des dossiers permanents se trouvent dans les règles régissant les recensements depuis le début de l'histoire du Canada.

Dans le mémoire vous trouverez ces renvois en 1901, 1906, 1926, 1931 et 1941. Il est surprenant d'entendre certaines personnes dire que les données personnelles du recensement ne devraient jamais être transmises aux archives nationales car cela enfreindrait une promesse faite aux Canadiens. En réalité, c'est tout le contraire. Voici ce que stipulaient aux recenseurs les directives lors du recensement de 1906.

Le recensement est censé être un document permanent et ses annexes seront déposées dans les archives du Dominion. I agree there are privacy concerns to be addressed here and that government should not, as a rule, be allowed to disclose private information. In fact, the federal government has good legislation in place right now that protects the privacy of individuals — the Privacy Act. As a result of the debate surrounding that act, a balance was struck between the need to protect privacy and the need to maintain historical records.

The Privacy Act states that personal information can be released 92 years after it is given to the federal government, unless there is a specific prohibition against its release. My bill honours that historic commitment made in 1983, long after the 1906 census regulations were written and long after the 1918 law was passed by Parliament. That commitment was undoubtedly made with the full knowledge of the privacy restrictions required of past and present census takers.

One of the thousands of Canadians who had been campaigning for the release of census records was Mr. Donald Nisbet. Mr. Nisbet was a well-read and educated man who passed away earlier this spring without getting the chance to complete his research because the records from 1906 have been withheld. I want to share with you part of the exceptional submission that he made to the expert panel on the release of historical census records. That submission was extremely well received by its readers. In discussing the provisions for privacy in the Statistics Act, Mr. Nisbet noted:

This protection extends, of course, as long as Statistics Canada has the legal custody of the census forms, but that custody is not expected to last for ever and the census schedules, like all government records, are subject to evaluation by the National Archivist, under authority of the National Archives Act, of their worth as historical documents deserving of permanent preservation and future consultation by the public for legitimate research purposes according to the discretion of the archivist and, since 1983, the terms of the privacy regulations. Why? I ask you why? If census records were permanently closed to any access as early as 1905, would the Privacy Act regulations written in 1983 specifically permit public access to name identified census records after 92 years, without excluding all those censuses that were taken after 1901?

The assertion that nominal census records were closed in perpetuity as early as 1905 is contradicted by a reading of the enumerators' instructions issued by the Governor in Council in 1906, and which carried the force of law. Instruction number 33 reads, in part:

Je conviens que certains problèmes relatifs à la protection de la vie privée se posent et que le gouvernement ne devrait pas, en règle générale, être autorisé à communiquer des renseignements personnels. En fait, le gouvernement fédéral a adopté une bonne loi qui protège la vie privée des particuliers: la Loi sur la protection des renseignements personnels. À la suite du débat entourant cette loi, on a réalisé un juste équilibre entre deux objectifs nécessaires: la protection de la vie privée et la tenue de dossiers historiques.

La Loi sur la protection des renseignements personnels stipule que les données personnelles peuvent être communiquées 92 ans après qu'elles ont été fournies au gouvernement fédéral, à moins d'opposition formelle. Mon projet de loi vise à honorer cet engagement historique pris en 1983, bien après la rédaction des règlements relatifs au recensement de 1906 et bien après l'adoption par le Parlement de la loi de 1918. On a sans doute pris cet engagement tout en étant pleinement conscient des restrictions relatives à la vie privée visant les recenseurs passés et actuels.

M. Donald Nisbet est l'un des milliers de Canadiens qui avaient fait campagne pour la communication des données du recensement. M. Nisbet était un homme instruit et cultivé qui est décédé au début du printemps sans avoir eu la possibilité de terminer ses recherches car on a refusé de lui fournir les dossiers de 1906. Je tiens à vous lire un extrait de l'exposé exceptionnel qu'il a fait devant le groupe d'experts sur la divulgation des données de recensement historiques. Ce mémoire a été extrêmement bien reçu par ces lecteurs. Au sujet des dispositions relatives à la vie privée qui se trouvent dans la Loi sur la statistique, voici ce qu'a déclaré M. Nisbet:

Cette protection s'applique, il va sans dire, tant que Statistique Canada est le gardien légal des formulaires du recensement, mais cette garde n'est pas censée durer indéfiniment et les annexes du recensement, à l'instar des dossiers gouvernementaux, font l'objet d'une évaluation de la part de l'archiviste national, selon les pouvoirs que lui confère la Loi sur les archives nationales, quant à leur valeur en tant que documents historiques méritant d'être conservés à tout jamais et pour consultation future par le grand public, à des fins légitimes de recherche, selon le bon vouloir de l'archiviste et, depuis 1983, selon les modalités du règlement relatif à la protection des renseignements personnels. Pourquoi? Je vous demande pourquoi? Si les données du recensement étaient à tout jamais tenues confidentielles dès 1905, le règlement découlant de la Loi sur la protection des renseignements personnels rédigé en 1983 permettrait-il précisément au grand public d'avoir accès à certains dossiers nominatifs du recensement après une période de 92 ans, sans exclure tous les recensements qui ont été effectués après 1901?

Les directives à l'intention des recenseurs émises par le gouverneur en conseil en 1906, et qui avaient force de loi, contredisent l'affirmation selon laquelle les données personnelles du recensement devaient rester à tout jamais confidentielles à partir de 1905. Voici ce qu'on peut lire, entre autres, dans la directive numéro 33:

The census is intended to be a permanent record, and its schedules will be stored in the Archives of the Dominion.

The Privacy Act also states that personal information will only be withheld after 92 years where there is a specific statutory measure prohibiting the release. The opponents to this bill will tell you that census information should have the additional protection that is contemplated under the Privacy Act. They suggest that one should ignore the specific references to the archives of Canada and use the privacy provisions that are found in early statistics acts to override the Privacy Act.

Furthermore, they will tell you that the need to have full and proper participation by the public in the census requires that extra protection be given to these documents. Some have even suggested that all the information should actually be destroyed. In Canada, there has never been one complaint about the release of historical census records. In fact, there has never been a single complaint in the United States or Great Britain. When Newfoundland and Labrador joined Confederation in 1949, the government there released all their census records to public access, including the 1945 census, taken just four years earlier. Again, there was not one complaint.

Over the years, in Canada, the United States and Great Britain, more than 620 million people have had the opportunity to protest the release of their records or their families' records. No one has ever done so.

This bill merely attempts to have Statistics Canada continue with its historical practice — the practice of all Western democratic countries — of releasing historical census information in a timely manner. I ask each of you, honourable senators, and maybe you should ask some of the witnesses who will follow me, are you prepared to deny our Aboriginal Métis community the means to prove their heritage? Are you prepared to tell sick Canadians they cannot access the keys to their health history? Are you prepared to tell Canada's home children that they can never find their siblings, aunts, uncles, and add another injustice to what they have already suffered? Are you prepared to allow Canada's history to be that of corporations, institutions and important figures, not ordinary people?

For me, the answer to all of these questions is no, which is why I have introduced this bill, and I hope it will have your support.

Senator LeBreton: My question on your bill deals with the Privacy Act, specifically, 7(3)(5), where it states that "every individual who files a return in the census and in respect of whom a valid written objection..." and so on, and it speaks of when 92 calendar years have elapsed. From a practical point of view, after 92 years, the person will no longer be with us. What

Le recensement est censé être un document permanent et ses annexes seront déposées aux archives du Dominion.

La Loi sur la protection des renseignements personnels stipule également que les renseignements personnels ne seront gardés confidentiels au bout de 92 ans que si une mesure législative précise en interdit la publication. Les adversaires de ce projet de loi vous diront que les données du recensement devraient jouir de la protection supplémentaire prévue dans la Loi sur la protection des renseignements personnels. Selon eux, il ne faut pas tenir compte des renvois précis aux archives du Canada et il faut invoquer les dispositions relatives à la vie privée qui se trouvent dans les anciennes lois sur la statistique pour passer outre à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

En outre, ils vous diront que, si l'on veut garantir la pleine participation du public au recensement, il faut absolument accorder cette protection supplémentaire à ces documents. Certains vont même jusqu'à dire que tous les renseignements devraient en fait être détruits. Au Canada, il n'y a jamais eu une seule plainte au sujet de la publication des données historiques du recensement. En fait, il n'y a jamais eu une seule plainte ni aux États-Unis ni en Grande-Bretagne. Lorsque Terre-Neuve et Labrador s'est joint à la Confédération en 1949, le gouvernement de cette province a rendu publiques toutes les données des recensements, y compris celui de 1945, tenu quatre ans plus tôt à peine. Là encore, il n'y eut pas une seule plainte.

Au fil des ans, au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne, plus de 620 millions de personnes ont eu l'occasion de protester contre la publication de leurs dossiers ou des dossiers de leurs familles. Personne ne l'a jamais fait.

Le projet de loi à l'étude tente tout simplement de faire en sorte que Statistique Canada maintienne la pratique que cet organisme a toujours poursuivie par le passé — la pratique de tous les pays occidentaux démocratiques — qui consiste à rendre publiques les données de recensement historiques en temps utile. Je demande à chacun d'entre vous, honorables sénateurs, et peut-être que vous devriez demander la même chose à certains des témoins qui me suivront, si vous êtes prêts à priver notre communauté métisse autochtone des moyens de prouver son patrimoine? Étes-vous prêts à dire aux Canadiens malades qu'ils n'auront pas accès aux réponses concernant leurs antécédents médicaux? Êtes-vous prêts à dire aux enfants qui ont été adoptés au Canada qu'ils ne pourront jamais retrouver leurs frères et soeurs, leurs oncles et tantes, et à ajouter une autre injustice à celles qu'ils ont déjà souffert? Êtes-vous prêts à faire en sorte que l'histoire du Canada soit celle des sociétés, des institutions et des chiffres importants, non pas celle des gens ordinaires?

Pour moi, la réponse à toutes ces questions est non, et c'est pourquoi j'ai présenté ce projet de loi, et j'espère qu'il aura votre appui.

Le sénateur LeBreton: La question que je voudrais vous poser au sujet de votre projet de loi concerne la Loi sur la protection des renseignements personnels, plus particulièrement l'alinéa 7(3)(5) qui dit: «à l'expiration des 92 années civiles suivant l'année d'un recensement, tout individu qui a produit un relevé dans le cadre du recensement et qui ne fait pas l'objet d'un avis d'opposition valide

mechanism is in place whereby people can ensure that when they are filling out these census reports, and of sound mind, that the release of their private census forms will be blocked? What mechanism is there, if they are not aware of the provision or not able to act on it, that ensures that some member of the family can do so? When you said there have been no complaints, I thought rather facetiously that there would not be many because most of the people would be dead.

Senator Milne: Precisely.

Senator LeBreton: Are you advocating that people fill in the census form much like we do income tax forms, where if we want our name on a permanent voters' list we have to give consent at that time, so that this information can be released at some point in the future?

Senator Milne: I agree with you that after 92 years, there will not be too many people around who actually filled out the census, because 92 plus 21 makes you pretty old at that point. There may be some cases where individual families know of something in their background that they do not want released, and they would have, under my bill, the freedom to block the release of that information.

Senator LeBreton: It is very unclear as to what procedures they would follow. When they fill out the census form, do they or their families have some mechanism by which they can be notified in advance? What happens? If someone wants the information, are the family members notified?

Senator Milne: I would think it would be completely up to Statistics Canada or to the archives to figure out a method. That would come under regulations rather than under the bill itself. However, I would visualize ads in the newspaper. I would visualize forms that were available upon request. I do not see that it would be very onerous. I do not pretend to be able to make regulations for Statistics Canada as to how they would go about doing this.

Senator LeBreton: Just to follow up on that mechanism, if this bill were to go through, from now on, when people are approached at their doorstep by a census taker, there would need to be some way of imparting the knowledge that the information that they are giving may be available for access by the public at some future time. I think it could cause some serious difficulties for census takers.

Senator Milne: If Statistics Canada, 92 years after or the year before that, takes out ads in the papers and asks people if they are objecting to either their own records or their family's records being released publicly, this would certainly let the public know that 92 years hence, it would be released. I think the point of the ads is public information for the future as well as for the past.

[...]», et ainsi de suite. D'un point de vue pratique, après 92 ans, la personne ne sera plus avec nous. Quel mécanisme existe-t-il pour permettre aux gens de s'assurer que lorsqu'ils produisent un relevé dans le cadre du recensement, et qu'ils sont sains d'esprit, ces relevés qui contiennent des renseignements personnels ne seront pas rendus publics? Quel mécanisme existe-t-il, s'ils ne sont pas au courant de la disposition ou s'ils ne sont pas en mesure d'y donner suite, pour qu'un membre de la famille puisse le faire? Lorsque vous dites qu'il n'y a pas eu de plaintes, j'ai pensé en riant qu'il ne pouvait y en avoir beaucoup puisque la plupart des gens étaient morts.

Le sénateur Milne: Précisément.

Le sénateur LeBreton: Préconisez-vous que les gens remplissent leur formulaire de recensement comme nous le faisons pour les formulaires de déclaration du revenu, c'est-à-dire que si nous voulons que notre nom soit ajouté à la liste permanente des électeurs, nous devons donner notre consentement à ce momentlà, de sorte que ces renseignements puissent être rendus publics à un moment donné à l'avenir?

Le sénateur Milne: Je suis d'accord avec vous pour dire qu'après 92 ans, il ne restera pas beaucoup de gens qui ont en fait rempli le formulaire de recensement, car 91 plus 21 donne un âge assez avancé. Il pourrait y avoir des cas où des familles individuelles ne voudraient pas que certains renseignements concernant leur passé soient rendus publics, et grâce à mon projet de loi, ces familles auraient la possibilité de faire interdire la communication.

Le sénateur LeBreton: La marche à suivre pour le faire n'est pas très claire. Lorsqu'une personne remplit le formulaire de recensement, est-ce qu'elle ou sa famille dispose d'un mécanisme lui permettant d'être avisée à l'avance? Que se passe-t-il? Si quelqu'un veut l'information, les membres de la famille en sont-ils avisés?

Le sénateur Milne: Je pense qu'il appartiendrait à Statistique Canada ou aux Archives de trouver une méthode. Cela serait prévu dans le règlement plutôt que dans la loi proprement dite. Cependant, j'imagine qu'il pourrait y avoir des annonces dans les journaux, il pourrait y avoir des formulaires disponibles sur demande. Je ne crois pas que cela serait très difficile. Je ne prétends pas être en mesure de prendre les règlements pour Statistique Canada sur la marche à suivre.

Le sénateur LeBreton: Toujours à propos de ce mécanisme, si le projet de loi devait être adopté, dorénavant, lorsqu'un recenseur se présente chez les gens, il devrait pouvoir leur dire que les renseignements qu'ils donnent seront peut-être rendus publics ultérieurement. Je pense que cela pourrait poser de graves problèmes aux recenseurs.

Le sénateur Milne: Si Statistique Canada, 92 ans plus tard ou l'année avant, fait paraître des annonces dans les journaux et demande aux gens s'ils s'opposent à ce que leurs propres dossiers ou le dossier de leurs familles soit rendus publics, cela laisserait certainement savoir aux gens que 92 ans plus tard, l'information sera rendue publique. Je pense que le but des annonces serait d'informer le public pour l'avenir comme pour le passé.

Senator LeBreton: You are suggesting that when the census is about to be taken, these ads would be put in the paper at that time?

Senator Milne: It would be within the year before. The bill states a year before.

Senator LeBreton: A year before?

Senator Milne: Before the 92 years elapses.

Senator LeBreton: I am talking about a census actually taken as of now.

Senator Milne: I see no problem whatsoever with StatsCan putting a box on the front of the form from now on. They cannot do it retroactively, of course, but I see from now on absolutely no problem with StatsCan putting a box on the front saying, "Ninety-two years from now, do you mind if this information is released to the public for research purposes?"

Senator Cordy: You spoke quite a lot during your presentation about balancing privacy with allowing the release of census records. My understanding is that Bruce Phillips, when he was the Privacy Commissioner, in his last appearance before the Senate, made reference to a compromise solution. That solution would satisfy the Privacy Commissioner but still allow for the release of census records after 92 years. Are you familiar with what he meant by the compromise? If so, would you explain that to us?

Senator Milne: Yes, I have spoken in the Senate about when Mr. Radwanski appeared before us with this compromise solution.

Senator Cordy: That was before my time.

Senator Graham: Mr. Radwanski is not before your time.

Senator Milne: Perhaps I should give a little bit of the history of what went on then. I introduced this bill in a previous session of Parliament. I introduced it not ever expecting it to come to pass. I introduced it in the hopes that it would gain enough public support to force the government to bring in its own bill.

Minister Manley, who was then the minister in charge of Statistics Canada and the archives, set up a meeting in the summer of 2000 with myself, with the then-Commissioner Bruce Phillips, with the National Archivist, from whom you will hear later — and he can probably answer your question more fully than I can — and with Dr. Fellegi of StatsCan. After some discussion around and around the table, we did come up with a compromise solution.

I am sure Mr. Wilson will correct me if I am wrong. However, my memory of it is that StatsCan would retain ownership of census data. The archives would have the physical keeping of the census data.

Le sénateur LeBreton: Voulez-vous dire que lorsqu'on s'apprête à faire un recensement, ces annonces pourraient paraître dans les journaux?

Le sénateur Milne: Elles paraîtraient au cours de l'année précédant le recensement. Le projet de loi stipule un an avant.

Le sénateur LeBreton: Un an avant?

Le sénateur Milne: Avant que les 92 ans ne se soient écoulés.

Le sénateur LeBreton: Je parle d'un recensement qui est fait

Le sénateur Milne: Je ne vois absolument aucun problème à ce que Statistique Canada ajoute dorénavant une case à la première page du formulaire. Naturellement, on ne peut le faire de façon rétroactive, mais je ne vois absolument aucun problème à ce que Statistique Canada ajoute une case à la première page du formulaire disant: «Avez-vous des objections à ce que, dans 92 ans, ces renseignements soient rendus publics à des fins de recherche?»

Le sénateur Cordy: Vous avez beaucoup parlé au cours de votre exposé d'un juste équilibre entre le respect de la vie privée et la publication des documents de recensement. Je crois comprendre que lorsqu'il était commissaire à la protection de la vie privée, Bruce Phillips, lors de sa dernière comparution devant le Sénat, a fait allusion à une solution de compromis. Cette solution conviendrait au commissaire à la protection de la vie privée tout en permettant la publication des documents de recensement après 92 ans. Savez-vous en quoi consistait ce compromis dont il parlait? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous l'expliquer?

Le sénateur Milne: Oui, j'ai pris la parole au Sénat à peu près à l'époque où M. Radwanski a comparu devant nous avec cette solution de compromis.

Le sénateur Cordy: C'était avant mon temps.

Le sénateur Graham: M. Radwanski n'était pas avant votre temps.

Le sénateur Milne: Je devrais peut-être vous expliquer alors ce qui s'est passé à l'époque. J'ai présenté ce projet de loi lors d'une session parlementaire précédente. Je l'ai présenté sans jamais m'attendre à ce qu'il soit adopté. Je l'ai présenté en espérant qu'il obtiendrait suffisamment d'appui du public pour forcer le gouvernement à présenter son propre projet de loi.

Le ministre Manley, qui était à l'époque le ministre responsable de Statistique Canada et des Archives, a organisé à l'été 2000 une rencontre avec moi-même, le commissaire de l'époque, Bruce Phillips, l'archiviste national, dont vous entendrez le témoignage plus tard — et il pourra sans doute vous donner une réponse plus complète que la mienne à votre question —, et avec M. Fellegi, de Statistique Canada. Après une bonne discussion autour de la table, nous avons fini par trouver une solution de compromis.

Je suis certaine que M. Wilson me corrigera si je me trompe. Cependant, si j'ai bonne mémoire, Statistique Canada resterait propriétaire des données de recensement tandis que les Archives s'occuperaient de garder les données de recensement.

All private individuals who wanted to use that data would first have to sign a release form agreeing that they would not publish sensitive private facts that they learned from the census material. I saw that as no problem whatsoever because most amateur genealogists do not want to publish embarrassing facts about their families. They just want birth, name, death, number of children in the family, that sort of thing, and where they lived.

All scientists intending to use census data for research purposes would have to have their research projects vetted by a panel of their peers. I do not know of any research project that is not vetted by a panel of peers. That, again, was no problem.

I believe that this compromise solution went to the new minister. Brian Tobin is now the minister in charge. The result was not the legislation that I had hoped for. The result was a further study rolling the matter of the release of historical census data into a broader study of privacy issues. The only problem, as I am sure Mr. Watts can tell you later, is that when he appeared before that panel that was studying broader privacy issues to talk about census data, he was informed that the census was not part of their mandate.

I am sort of betwixt and between. I do not really know quite what is happening at this point with the new minister. The release seems to be in some kind of limbo. Therefore, I came forward with my bill once again.

Senator Graham: I want to begin by congratulating Senator Milne for this initiative. There are obviously many pros, and there are some cons as well. However, this is the kind of initiative taken by an individual senator, introducing a private member's bill, speaks very well for the Senate and for individuals like Senator Milne on issues of this kind.

I could only wish for more clarity, and perhaps we will have clarity as other witnesses come along. Obviously, Senator Milne, you are the extreme optimist when you suggest that old Al Graham is going to be able to write a letter at the age of 92 objecting to the release of any census information, or that indeed my children, or perhaps it should be my grandchildren, would not have any reason to object — they will have many, I am sure. I am wondering how you propose to clarify this information.

The bill proposes to add a subsection 7.3(3) to the archives act to the effect that an objection under subsection (2) of section 7 must be in writing. In writing by whom?

Senator Milne: I would assume that it would be in writing by someone who can prove his or her descent from that individual.

Tous les particuliers qui voudraient utiliser ces données devraient d'abord signer un formulaire d'autorisation acceptant de ne pas publier des renseignements personnels délicats qu'ils auraient appris dans ces documents de recensement. À mon avis, ça ne pose absolument aucun problème car la plupart des généalogistes amateurs ne veulent pas publier des faits gênants au sujet de leurs familles. Ils veulent tout simplement connaître la date de naissance, le nom, la date de décès, le nombre d'enfants dans la famille, ce genre de choses, et l'endroit où ils vivaient.

Tous les scientifiques qui ont l'intention d'utiliser les données de recensement à des fins de recherche feraient approuver leurs projets de recherche par un comité de pairs. Je ne connais aucun projet de recherche qui n'est pas approuvé par un comité de pairs. Encore une fois, ça ne posait aucun problème.

Je crois que cette solution de compromis a été proposée au nouveau ministre. Brian Tobin est maintenant le ministre responsable. Cela n'a pas eu pour résultat le projet de loi que j'avais espéré. Plutôt, on a incorporé l'étude de la publication des données de recensement historiques à une étude plus générale des questions relatives à la protection de la vie privée. Le seul problème, comme M. Watts vous le dira plus tard, j'en suis certaine, c'est que lorsqu'il a comparu devant ce groupe qui examinait la question plus générale de la protection de la vie privée, pour parler des données de recensement, on lui a dit que le recensement ne faisait pas partie de son mandat.

J'ai un peu l'impression d'être entre deux chaises. J'ignore où en sont les choses avec le nouveau ministre. La publication semble se retrouver en quelque sorte en suspens. Par conséquent, j'ai présenté à nouveau mon projet de loi.

Le sénateur Graham: Je voudrais tout d'abord féliciter le sénateur Milne pour son initiative. Il y a de toute évidence de nombreux avantages, il y a également certains désavantages. Cependant, c'est un genre d'initiative de la part d'un sénateur — la présentation d'un projet de loi d'initiative parlementaire — qui montre bien l'excellence du Sénat et la compétence des sénateurs comme le sénateur Milne dans des questions de ce genre.

Tout ce que je souhaiterais, c'est davantage de clarté, et peut-être que nous aurons cette clarté au fur et à mesure que d'autres témoins comparaîtront devant notre comité. Naturellement, sénateur Milne, vous êtes extrêmement optimiste lorsque vous laissez entendre que le vieux Al Graham sera capable de rédiger une lettre lorsqu'il aura 92 ans, pour exprimer son opposition à la publication de tout renseignement tiré des documents de recensement, ou en fait que mes enfants, ou peut-être devrais-je dire mes petits-enfants, n'auraient aucune raison de s'y opposer — au contraire, je suis certain qu'ils en auront beaucoup. Je me demande de quelle façon vous proposez de démêler tout cela.

Le projet de loi propose d'ajouter un paragraphe 7.3(3) à la Loi sur les Archives nationales disant que l'opposition visée au paragraphe (2) de l'article 7 doit être présentée sous forme d'avis écrit. Écrit par qui?

Le sénateur Milne: Je suppose que ce serait écrit par une personne qui peut prouver être le descendant ou la descendante de cet individu. Senator Graham: Who can prove what?

Senator Milne: Either the individual or the family can prove the blood relationship.

Senator Graham: I suggest to you, then, that the bill is lacking and should have more clarity in that respect.

Senator Milne:Senator, I did not want to tie the hands of the government too severely. I wanted to leave it open for interpretation. I was initially hoping that this would force the government to act. It obviously has not so far. I am hoping that perhaps if we take it a step further, it will still force the government to act. The perfect solution would be a government bill. Since the government is not moving, this is the next best thing.

Senator Graham: I also believe, Mr. Chairman, that the concern expressed by Senator LeBreton with respect to how the public is informed, and when, is very pertinent.

I want to go back to your well-delivered speech of February 20 of this year at second reading.

Senator Milne: I will let you quote it to me because I do not have it here.

Senator Graham: I intend to quote it. The reference is more on the medical side with respect to the benefits of this legislation. At one point in your speech, you say:

The issue of census release is gaining more urgency as time passes. Access to census data remains an essential part of historical research in Canada. David Hawgood of the Galton Institute said at a recent conference in London that the development of the family pedigree, so familiar to all genealogists, including Senator Lynch-Staunton —

That is new information to me. Senator Lynch-Staunton is indeed a genealogist.

— is "the most commonly used tool in medical genetics."

At another point in your speech, you say:

I believe this bill achieves an acceptable compromise between the concerns and goals expressed to me by the various interest groups involved — Statistics Canada, the National Archives of Canada, the Privacy Commissioner of Canada, genealogists, historians, medical researchers and the Canadian public.

Further on in your speech, you say:

These records are of vital importance for Canadians not only for reasons pertaining to family history but also for medical, demographic and historic reasons.

If you could elucidate, clarify — again I am using the word "clarify" — or expand upon these references to the value to medical research, then I think it would add a lot to the value of the bill.

Le sénateur Graham: Qui peut prouver cela?

Le sénateur Milne: La personne ou la famille peut prouver le lien sanguin.

Le sénateur Graham: Je vous dirais alors que le projet de loi manque de clarté, qu'il devrait être plus clair à cet égard.

Le sénateur Milne: Sénateur, je n'ai pas voulu trop lier les mains du gouvernement. J'ai voulu laisser cela ouvert à l'interprétation. Initialement, j'espérais que cela obligerait le gouvernement à agir. De toute évidence, cela n'a pas été le cas jusqu'à présent. J'espère que si nous allons peut-être une étape plus loin, cela obligera le gouvernement à agir. La solution parfaite serait un projet de loi émanant du gouvernement. Donc, à défaut d'un projet de loi émanant du gouvernement, c'est ce qu'il y a de mieux.

Le sénateur Graham: Je crois également, monsieur le président, que la préoccupation exprimée par le sénateur LeBreton concernant la façon dont le public est informé, et le moment où il est informé, est très pertinente.

J'aimerais revenir à votre excellente allocution du 20 février dernier à l'étape de la deuxième lecture.

Le sénateur Milne: Je vais vous laisser la citer car je ne l'ai pas ici.

Le sénateur Graham: J'en ai l'intention. Il est plutôt question de l'aspect médical des avantages de ce projet de loi. À un moment donné au cours de votre allocution, vous dites:

La divulgation des données tirées des recensements devient de plus en plus urgente avec le temps. L'accès à ces données constitue toujours une partie importante de la recherche historique au Canada. David Hawgood, de l'Institut Galton, a dit au cours d'une conférence qui s'est tenue récemment à Londres que l'établissement de la généalogie familiale, que connaissent si bien tous les généalogistes comme le sénateur Lynch-Staunton...

C'est quelque chose de nouveau pour moi. Le sénateur Lynch-Staunton est effectivement un généalogiste.

... est «l'outil le plus fréquemment utilisé en médecine génétique.»

Plus loin, vous dites:

Je crois que ce projet de loi établit un compromis acceptable entre les buts et les préoccupations qui m'ont été présentés par divers groupes d'intérêts dont Statistique Canada, les Archives nationales du Canada, le commissaire à la protection de la vie privée du Canada, les généalogistes, les historiens, les chercheurs dans le domaine de la médecine et les Canadiens en général.

Puis vous ajoutez:

Ces documents sont d'une importante capitale pour les Canadiens non seulement pour des raisons familiales, mais pour des raisons médicales, démographiques et historiques.

Si vous pouviez éclaircir, clarifier — encore une fois, j'utilise le mot «clarifier» — ou nous parler davantage de la valeur de ces renseignements pour la recherche médicale, alors je crois que cela ajouterait beaucoup de valeur au projet de loi.

Senator Milne: There are many diseases that are either directly genetically inherited from one or other of your parents or where the tendency is inherited. I should have come with a list, because I do have it in my office. I believe Professor Gaffield has a list of the medical uses of genealogical information. He will be a witness later on this afternoon.

[Translation]

Senator Pépin: You have spoken about the medical community, medical researchers and of the importance of research on disease, but were the people whose files were studied given the opportunity to look at their own file? Do they realize that research has been done based on their file or do researchers study the files on the pretext that they are searching for the source of a certain disease without telling the people affected?

[English]

Senator Milne: The person who has the disease knows. They generally try to track it back themselves, which is how many of these family trees are compiled. The next question is whether you then warn other people who you know are on that family tree and perhaps liable to get that disease, or do you not? This is a matter of medical ethics, and I do not have the answer to that one. I know one person who has a family history of breast cancer. She refuses to be tested herself, because she does not want to know. On the other hand, she has a daughter.

Senator LeBreton: What question on a census form would produce that kind of information?

Senator Milne: The ones that you get on census forms, particularly. The other one is a genealogical tree, which is more recent than the historical census. However, we hear so much these days about the one that you can pick up on census forms having to do with early dementia. You hear of Alzheimer's disease. On census forms, you find that readily. Someone at age 46 is senile and is listed as such.

Senator Pépin: What is the listing? Senator Milne: The listing is "imbecile." Senator LeBreton: I think that is a stretch.

Senator Milne: Quite often, the early census takers did more than just put a tick in the column. They wrote down information.

Senator LeBreton: Not on present-day census forms.

Senator Milne: In the present, you fill it in yourself.

In the 1911 census, there is a column labelled "infirmities," and it says to specify the age when infirmity appeared. The first one is "blind," the second one is "deaf and dumb," the third one is "crazy or lunatic," and the fourth one is "idiotic or silly."

Senator LeBreton: That was then.

Le sénateur Milne: Il y a de nombreuses maladies dites congénitales, c'est-à-dire dont on hérite directement de ses parents, ou auxquelles on est génétiquement susceptible. J'aurais dû me munir d'une liste, car j'en ai une dans mon bureau. Sauf erreur, M. Gaffield a une liste des usages faits à des fins médicales des données généalogiques. Il doit témoigner plus tard cet après-midi devant le comité.

[Français]

Le sénateur Pépin: Vous nous parlez de la communauté médicale, des chercheurs médicaux et de l'importance de la recherche sur des maladies, mais les personnes dont les dossiers sont étudiés ont-elles la possibilité d'avoir des renseignements sur leur propre dossier? Savent-elles que des recherches sont effectuées à partir de leur dossier ou les chercheurs prennent-ils des dossiers en disant qu'ils recherchent les sources de telle ou telle maladie sans que les personnes impliquées n'en sachent rien? [Traduction]

Le sénateur Milne: La personne qui a la maladie le sait. En général, les gens essaient de trouver ces renseignements eux-mêmes, et c'est ainsi que sont établis de nombreux arbres généalogiques. La question suivante consiste à savoir s'il faut avertir les autres personnes qui figurent sur cet arbre généalogique et qui risquent d'être également susceptibles à cette maladie, ou ne pas le faire. C'est une question d'éthique médicale à laquelle je n'ai pas de réponse. Je connais une personne qui a des antécédents familiaux de cancer du sein. Elle refuse de faire des analyses, car elle ne veut pas le savoir. En revanche, elle a une fille.

Le sénateur LeBreton: Quelle question dans un formulaire de recensement permettrait d'obtenir ce genre de renseignement?

Le sénateur Milne: Celle que l'on trouve dans les formulaires de recensement, justement. L'autre est un arbre généalogique, qui est plus récent que le recensement historique. Toutefois, on entend souvent parler de nos jours de la question qui se trouve dans le formulaire de recensement et qui porte sur la démence précoce. On entend parler de la maladie d'Alzheimer. C'est facile à trouver dans les formulaires de recensement. Une personne de 46 ans peut être sénile et est inscrite comme telle.

Le sénateur Pépin: Inscrite où?

Le sénateur Milne: Dans la catégorie «faible d'esprit».

Le sénateur LeBreton: C'est aller un peu loin.

Le sénateur Milne: Très souvent, les recenseurs dans le temps ne se contentaient pas de cocher une colonne. Ils écrivaient des renseignements complémentaires.

Le sénateur LeBreton: Ce n'est plus le cas dans le formulaire actuel de recensement.

Le sénateur Milne: À l'heure actuelle, on le remplit soi-même.

Dans le recensement de 1911, il y a une colonne intitulée «infirmité», et on demande au déclarant de préciser à quel âge l'infirmité s'est manifestée. La première est «aveugle», la deuxième, «sourd-muet», la troisième «fou ou aliéné» et la quatrième, «idiot ou stupide».

Le sénateur LeBreton: C'était à l'époque.

Senator Milne: That was then.

Senator LeBreton: Those questions are not on the census form now, at least not the ones that I received.

Senator Milne: Fortunately.

Senator LeBreton: It asks how many toilets I have or how many rooms in the house, not whether I am an idiot.

The Chairman: Some of us would struggle with into which of the last two categories we fall.

I ask our panel of Mr. Wilson, Mr. Sheridan and Mr. Radwanski to come forward. Welcome to all of you. I notice that you have statements. You might want to help us out a little by not necessarily reading your entire statement, because we can usually read faster than you can talk. However, please hit the highlights. I will begin with Mr. Wilson. Thank you again for coming back before us. You have been with us on other kinds of privacy issues in the past.

Mr. Ian E. Wilson, National Archivist, National Archives of Canada: Mr. Chairman, following your lead, I believe a handout has been distributed to all of you. I have included in that photocopies of sample pages from the 1901 census, one in French in the province of Quebec, and one in English for one area in the province of Ontario.

I see my role here as trying to provide background to our understanding of the current situation with regard to historical census records, and I also have a few remarks about Bill S-12.

As background, page 1 of the handout outlines the status of various census records at the National Archives of Canada, where the census records up to 1901 are available, accessible and used daily, both there as well as in other archives across the country. For the time since 1901, microfilm has been kept of the censuses from 1906 forward. These microfilms are the property and in the control of Statistics Canada and kept in our federal records centre, which is simply a service we offer to all departments. The original 1991 and 1996 census returns have not been microfilmed, but they are stored in another of our record centres.

When I was appointed as National Archivist just over two years ago, I had heard a great deal of discussion in the community about the legal side of this issue. I asked my archivists to show me what apparently was the promise made by the government of Sir Wilfrid Laurier in leading up to the 1906 census. The National Archives tries to enforce and apply the law of Canada to the many and diverse records that we have in our custody and control. I simply wanted to find out what this promise was that I had heard so much about.

We went through all the papers of Sir Wilfrid Laurier that we hold. We went through the records of the government departments that we hold of the period and of Sir Wilfrid Laurier's ministers. The only form of promise we could find is promulgated as a regulation under the 1905 Census and Statistics Act. I have given

Le sénateur Milne: En effet.

Le sénateur LeBreton: Ces questions ne se trouvent plus sur le formulaire de recensement, en tout cas pas sur ceux que j'ai reçus.

Le sénateur Milne: Heureusement.

Le sénateur LeBreton: On demande combien de toilettes il y a dans ma maison ou combien de chambres, mais on ne demande pas si je suis idiote.

Le président: Certains d'entre nous auraient du mal à trouver dans quelle catégorie s'inscrire, parmi les deux dernières.

Je demande maintenant au groupe suivant de témoins de se présenter. Il s'agit de MM. Wilson, Sheridan et Radwanski. Soyez les bienvenus. Je remarque que vous avez des exposés. Vous pourriez nous aider en ne les lisant pas de bout en bout, car en général, nous lisons plus vite que vous ne parlez. Toutefois, veuillez nous en présenter les points essentiels. Je commencerai par M. Wilson. Encore une fois, merci de votre présence. Vous avez déjà témoigné devant notre comité pour discuter par le passé de questions en rapport avec la vie privée.

M. Ian E. Wilson, archiviste national, Archives nationales du Canada: Monsieur le président, sur vos conseils, je crois qu'un document a été distribué à tous les membres du comité. J'y ai inclus des photocopies de pages types tirées du recensement de 1901, une en français dans la province de Québec et l'autre en anglais pour une région de la province de l'Ontario.

Je suis ici pour vous renseigner de façon à vous expliquer la situation relative aux données historiques du recensement, et j'ai également quelques observations à faire au sujet du projet de loi S-12.

Pour votre gouverne, à la première page du document présente l'état des divers documents de recensement conservés aux Archives nationales du Canada, où les données de recensement allant jusqu'à l'année 1901 peuvent être consultées, et sont utilisées tous les jours, tant sur place que dans d'autres archives d'un bout à l'autre du pays. Depuis 1901, on conserve ces données sur microfilm à partir du recensement de 1906. Ces microfilms appartiennent à Statistique Canada et sont conservés à notre dépôt des documents fédéraux, qui n'est qu'un service que nous offrons à tous les ministères. Les données des recensements de 1991 et de 1996 n'ont pas encore été mises sur microfilm, mais elles sont conservées dans un autre de nos dépôts de préarchivage.

Quand j'ai été nommé archiviste national, il y a un peu plus de deux ans, j'avais beaucoup entendu parler de l'aspect légal de cette question dans le milieu. J'ai demandé à mes archivistes de me montrer la promesse que le gouvernement de sir Wilfrid Laurier avait apparemment faite en prévision du recensement de 1906. Les Archives nationales appliquent les lois du Canada aux nombreux et divers documents dont nous avons la garde et le contrôle. Je voulais simplement savoir quelle était cette promesse dont j'avais tant entendu parler.

Nous avons examiné tous les documents que nous possédons de Sir Wilfrid Laurier. J'ai examiné les documents des ministères pour la même période, de même que ceux des ministres de sir Wilfrid Laurier. La seule sorte de promesse que nous avons pu trouver avait été faite sous forme de règlement en vertu de la Loi you the full wording here of section 26. Senator Milne has already referred to part of this, but this is the full wording regarding confidentiality as published in the *Canada Gazette* in 1906 relating to the enumeration and taking of the census. Clearly, it also must be read in the context of the following page, section 34, which refers to the fact that this is to be a permanent record. It should be legible. It is to be housed in the archives of the Dominion. At that point, all records in the National Archives, or the Public Archives of Canada, as it was then, were open and accessible. That was the norm. Clearly following on from that, the 1911 instructions noted the value of the census records as a record for historical use.

The 1912 Public Archives Act that was passed subsequent to this referred to and dealt with the disposition and regulation of all records within the federal government, and there was no special provision made for census records. They clearly fell under the archives act then, as they do now. The privacy regulations passed many years later provided for, through due discussion and appropriate debate, a time of 92 years.

Taken together, the provisions under the 1906 regulations provide a balanced, short-term confidentiality, obviously required in dealing with a census ultimately to be available as a permanent record. The regulations would not require the record to be legible unless it was intended that it be used and read by someone. Right now, those records have not been read by almost anyone since 1906.

Others have looked at this. The annual report of the Information Commissioner for 1999-2000 dealt at length with this issue and noted that, in his view, there was no promise that applied in perpetuity to every subsequent census, nor was it intended to block transfer of census records to the National Archives of Canada. Similarly, the expert panel on access to historical census records appointed by the minister responsible for Statistics Canada in 1999 urged the public release of the 1906 and the 1911 censuses.

I had my staff look at the issues of the day to see whether there was a concern about perpetual confidentiality. No. The newspapers of that time discussed the census at length. They were tremendously proud that a portrait of Canada was going to be produced. For Western Canada, the 1906 census was very special because it was portraying a new society. In the five years leading up to it, the number of farms in Saskatchewan grew by 310 per cent. The number of farms in Alberta grew by 210 per cent. It was an extraordinary development in five years. They were proud of it. They wanted it recorded. They wanted it as a historical record.

du recensement et des statistiques de 1905. Je vous ai fourni tout le texte de l'article 26. Le sénateur Milne y a déjà fait mention en partie, mais voici tout le texte sur le caractère confidentiel des renseignements, tel qu'il a été publié dans la Gazette du Canada en 1906 au sujet de l'énumération et du recensement. Il faut évidemment situer cette disposition dans le contexte de l'article 34, que l'on trouve à la page suivante, et dans lequel on dit que le recensement est un document permanent. Il doit être lisible. Il doit être conservé dans les archives du Canada. À cette époque, tous les dossiers des Archives nationales, ou des Archives publiques du Canada, comme on les appelait alors, étaient à la disposition du public. C'était la norme de l'époque. À partir de là, on a dit dans les instructions de 1911, que le recensement était utile au point de vue historique.

La Loi sur les archives publiques de 1912 a ensuite été adoptée. Cette loi portait sur le traitement et la réglementation de tous les dossiers du gouvernement fédéral. Elle ne contenait aucune disposition particulière sur les documents de recensement. À l'époque, ces documents étaient assujettis à la Loi sur les archives, comme c'est encore le cas. Le règlement sur la protection des renseignements personnels qui a été adopté de nombreuses années plus tard, après le débat qui s'imposait, prévoyait un délai de 92 ans.

Ensemble, les dispositions du règlement de 1906 fournissaient le régime de confidentialité équilibré à court terme qui était nécessaire au traitement des données de recensement qui deviendraient plus tard des documents permanents. Selon le règlement, il n'était pas nécessaire que le document soit lisible, à moins qu'on veuille qu'il soit utilisé ou lu par quelqu'un. À l'heure actuelle, ces documents n'ont à peu près jamais été consultés depuis 1906.

D'autres ont également examiné cette question. Dans son rapport de 1999-2000, le commissaire à l'information a traité de cette question de façon approfondie et il a fait remarquer qu'à son avis, aucune promesse ne s'appliquait à perpétuité à tout nouveau recensement ultérieur ni n'empêchait le transfert des documents de recensement aux Archives nationales du Canada. De même, le Comité d'experts sur l'accès aux dossiers historiques du recensement, mis sur pied par le ministre responsable de Statistique Canada en 1999, recommandait que les dossiers du recensement de 1906 et de 1911 soient rendus publics.

J'ai demandé à mon personnel d'examiner les enjeux de l'époque pour voir s'il y avait un problème de confidentialité perpétuelle. Il n'y en avait pas. Les journaux de l'époque avaient publié de nombreux articles sur le recensement. Ils étaient très fiers qu'un portrait du Canada soit ainsi dressé. Le recensement de 1906 avait un caractère très particulier pour l'ouest du Canada puisqu'il brossait le portrait d'une nouvelle société. Au cours des cinq années précédentes, le nombre des exploitations agricoles en Saskatchewan avait augmenté de 310 p. 100. En Alberta, leur nombre avait augmenté de 210 p. 100. C'était un progrès extraordinaire sur une période de cinq ans. Les gens en étaient fiers. Ils voulaient que ce soit enregistré. Ils voulaient que ça fasse partie d'un document historique.

The only concerns about privacy had to do with wondering whether this was some government plot to apply income tax or to develop conscription. Certainly, as you will see from the *Winnipeg Free Press*, this was the concern of the day. Were we going to use the census for conscription or taxation? I do not think we today will use the 1906 census for those purposes.

As for Bill S-12, the National Archives supports the objective of trying to harmonize the Statistics Act and the National Archives of Canada Act to ensure the proper disposition of and suitable access to census records, thus clarifying the situation. We recognize that the act limits the current discretionary authority of the National Archivist. Under the National Archives of Canada Act, I do have full authority to identify which records are of historical or archival importance. This does indicate, if it is passed, the view of the Senate and the Parliament of Canada that these are valuable, important and permanent records, so my discretionary authority will be limited.

At the same time, it does something that current authorities do not require. While I can identify records of historical importance, I do not seem to have the power to require the transfer of those records to the archives so that we can deal with them as part of the history of the country. That is one of the flaws in the current legislation. Bill S-12 addresses that.

We recognize in the archives, and certainly in the historical community, that there are privacy concerns regarding census information. We deal on a daily basis with privacy on a very wide range of diverse records from many governments, from many different offices, from cabinet and the Governor General, and on through the public service. We can manage that, we deal with that, and apply different approaches.

We also recognize that, over time, the need for privacy and the sensitivity of information diminishes. It is a fundamental principle of the Privacy Act as it currently stands that over time, the need for privacy is reduced and that an individual's right to privacy ceases 20 years after death. That is the current legislation in Canada. Some advocate changing that, but that is the current requirement, and that is certainly what we are applying on a daily basis.

I would simply reinforce what Senator Milne has said, that while we have had various census records opened at different times over the last 50 years, we have had no complaint whatever about our handling of those records from individuals affected by it.

I have noted here some other jurisdictions. The census records for Newfoundland for 1921, 1935 and 1945 are open. Some suggest, well, if we open the census, it will affect Canadians' willingness to participate in future censuses. We have an opportunity in Canada to make an empirical study of that. Do the statistics indicate that Canadians in Newfoundland are less likely to fill in the census because their census forms up to 1945 are a public and open record? Has it created problems in Newfoundland

La seule inquiétude en matière de protection des renseignements personnels était de savoir s'il s'agissait d'un complot du gouvernement pour imposer des impôts ou pour élaborer la conscription. Comme vous pourrez le voir dans le Winnipeg Free Press, c'est ce qui inquiétait les gens à cette époque. Allions-nous utiliser le recensement à des fins de conscription ou d'impôt? Je ne crois pas que nous allons utiliser aujourd'hui le recensement de 1906 à ces fins-là.

Pour ce qui est du projet de loi S-12, les Archives nationales appuient l'objectif du projet de loi, soit d'harmoniser les dispositions de la Loi sur la statistique et de la Loi sur les Archives nationales du Canada pour assurer la disposition et la préservation à long terme appropriées des documents de recensement, ce qui viendra clarifier la situation. Nous reconnaissons que la loi limite l'actuel pouvoir d'appréciation de l'archiviste national. En vertu de la Loi sur les Archives nationales du Canada, je dispose des pleins pouvoirs pour désigner les documents qui revêtent une importance historique ou archivistique. Cela montre, si le texte est adopté, qu'il s'agit pour le Sénat et le Parlement du Canada de documents précieux, importants et permanents, de sorte que mon pouvoir d'appréciation sera limité.

Parallèlement, le projet de loi fait quelque chose que les textes actuels n'exigent pas. Même si je peux désigner les documents d'importance historique, il ne semble pas que j'aie le pouvoir d'exiger le transfert de ces documents aux archives pour les intégrer à l'histoire nationale. C'est l'une des lacunes de la loi actuelle. Le projet de loi S-12 corrige la situation.

Les Archives nationales et les historiens reconnaissent les inquiétudes concernant la divulgation des données de recensement. Chaque jour nous débattons de confidentialité pour un vaste éventail de documents provenant des pouvoirs publics, de divers services, du conseil des ministres jusqu'au gouverneur général en passant par la fonction publique. C'est quelque chose que nous pouvons gérer, nous le faisons et appliquons différentes formules.

Nous savons également que le caractère sensible des documents et le besoin de confidentialité s'atténuent avec le temps. Un des principes de la Loi sur la protection des renseignements personnels précise justement qu'avec le temps le besoin de confidentialité s'estompe et que le droit d'une personne à sa vie privée prend fin 20 ans après sa mort. Telle est actuellement la loi au pays. Certains réclament des changements à cela, mais c'est la règle actuelle et c'est celle que nous appliquons chaque jour.

Je souscris aux propos du sénateur Milne: même si divers documents de recensement ont été rendus publics à plusieurs reprises au cours des 50 dernières années, les intéressés n'ont jamais formulé de plaintes sur la manière dont nous avons traité ces documents.

J'ai ici le cas de certains autres gouvernements. Les documents de recensement de Terre-Neuve pour 1921, 1935 et 1945 sont accessibles. Certains disent que si nous rendons publiques les données de recensement, les citoyens voudront moins participer aux enquêtes dans l'avenir. L'occasion nous est donnée aujourd'hui de le vérifier empiriquement. Les chiffres révèlent-ils que les Canadiens de Terre-Neuve sont moins portés à répondre aux recensements du fait que les renseignements recueillis

because their records are open? Certainly, we are hearing that our fellow citizens in the Prairies would very much like to see their records for 1906 so that they are on a par with their colleagues and fellow citizens in Newfoundland.

The United States releases records after 72 years, and the 1930 census will be released shortly. In the United Kingdom, census records are released after 100 years, and in early 2002, the 1901 census will become available.

Senator Milne has gone into the value for Canadians in some detail. I will leave this with you. I do not think I need to repeat or re-emphasize that the census is an absolutely fundamental, key record for the history of Canada. With Saskatchewan and Alberta coming up to mark the centennial of the date they joined Confederation, September 1, 1905, I know historians in the West would very much like to be able to study in some detail the extraordinary development that took place there from 1901 to 1906, and again leading on from 1906 to 1911 and up to the important role they played in World War I.

We think it appropriate that Bill S-12 moves things in that direction and ensures that Canadians will have access to this very important record in an appropriate way that balances, as we try to balance, and various governments from 1906 forward have tried to balance, short-term confidentiality, protection of privacy and, as time diminishes privacy concerns, ultimate access by families, by communities and by historical researchers.

Mr. Michael Sheridan, Assistant Chief Statistician, Statistics Canada: Honourable senators, the Chief Statistician has already provided you with a detailed set of comments. I will try to simply highlight what is in that package.

First and foremost, the Chief Statistician is most concerned with the preservation of the integrity of Canada's statistical system and, indeed, how the resolution of this very important issue will impact on it.

Canada, as you know, has an exceptionally strong statistical system, which is, I suggest, of benefit to the public. Statistics Canada's ability to produce information in the public interest depends fundamentally on the voluntary cooperation of respondents in providing complete and reliable information that is at times both sensitive and private.

The Statistics Act gives Statistics Canada some awesome powers and responsibilities. The agency is legally empowered to collect information on virtually any aspect of Canadian society. Notwithstanding the compulsory provisions of the Statistics Act, in the end, the statistical system relies on public cooperation. Unique among large-scale data collectors, the statistical agency can provide neither direct personal incentives to secure cooperation nor effective sanctions if that cooperation is not forthcoming.

jusqu'en 1945 sont du domaine public? Cela a-t-il créé des problèmes à Terre-Neuve? Nos concitoyens des Prairies réclament à cor et à cri de pouvoir consulter les renseignements de 1906 pour ne pas être en reste avec leurs collègues et concitoyens de Terre-Neuve.

Les États-Unis rendent publics les documents de recensement après 72 ans, et s'apprêtent à rendre accessibles les données de 1930. Au Royaume-Uni, ces renseignements sont divulgués 100 ans plus tard et les données de 1901 seront rendues publiques début 2002.

Le sénateur Milne a dit combien ce fond est précieux pour les Canadiens. Je n'en dirai pas plus. Il n'y a pas lieu de répéter que le recensement est un élément clé et fondamental de l'histoire nationale. Comme la Saskatchewan et l'Alberta se préparent à marquer le centenaire de leur adhésion à la Confédération, le 1^{er} septembre 2005, je sais que les historiens de l'Ouest souhaitent vivement étudier en détail les événements extraordinaires survenus de 1901 à 1906, puis de 1906 à 1911, jusqu'au rôle important joué par elles pendant la Première Guerre mondiale.

Il me semble à propos que le projet de loi S-12 s'engage dans cette voie et garantisse aux Canadiens qu'ils auront accès à ce fond documentaire très important en sachant faire la part, comme nous le faisons nous et les divers gouvernements depuis 1906, entre la confidentialité à court terme, la protection de la vie privée et, au fur et à mesure que s'allège cette exigence, l'accès par les familles, la collectivité et les historiens.

M. Michael Sheridan, statisticien en chef adjoint, Statistique Canada: Honorables sénateurs, le statisticien en chef vous a déjà adressé des observations détaillées. Je vais simplement tenter de souligner quelques faits saillants.

Le statisticien en chef est préoccupé, d'abord et avant tout, par le maintien de l'intégrité du système statistique canadien et les répercussions qu'aura sur lui le dénouement de cette importante question.

Comme vous le savez, le Canada possède un système statistique exceptionnellement solide, qui profite de façon importante à la population. La capacité de Statistique Canada à produire des renseignements dans l'intérêt du public dépend essentiellement de la collaboration volontaire des répondants lorsque vient le temps de fournir des renseignements personnels complets et fiables, des renseignements qui sont à la fois de nature délicate et privée.

La Loi sur la statistique confère à Statistique Canada de grands pouvoirs et de grandes responsabilités: elle autorise légalement l'organisme à recueillir des renseignements sur à peu près tous les aspects de la société canadienne. Même si la Loi sur la statistique énonce l'obligation de répondre, au bout du compte, le système statistique repose en majeure partie sur la collaboration du public. Un organisme statistique possède un statut unique qui le distingue des autres groupes recueillant des données à grande échelle: il ne peut utiliser d'incitatifs directs auprès des personnes afin d'obtenir la collaboration souhaitée, ni avoir recours à des sanctions efficaces si cette collaboration fait défaut.

How do we manage to function without either direct incentives or effective enforcement powers? The fundamental answer is that we rely on our integrity. That integrity, in turn, is based primarily on our ability to keep our unconditional promise of confidentiality, and on the quality, relevance and objectivity of the statistical information that we in turn provide to the public.

It is for these reasons that the trust of the public in the integrity of Statistics Canada cannot be put at risk. Yet two fundamental cornerstones of that public trust are at stake. Do we continue to live up to an unconditional promise of confidentiality that was given by our predecessors? If we do not, how will we maintain the quality of key statistical information if the Canadian public does not trust us with their confidential information?

According to a recent poll conducted by Environics, Canadians are sufficiently worried that if proposed legislation such as Bill S-12 were passed, their cooperation in future censuses, and with Statistics Canada surveys in general, could be severely impacted. Should that happen, the quality of future censuses and, indeed, the entire statistical system on which so many important public and private decisions are based would suffer an irreparable blow.

How could Statistics Canada assert that the public should trust it with future confidentiality if provisions for legally binding confidentiality protection were, in effect, retroactively changed? There is clear and empirical evidence from recent focus groups and qualitative research groups that a significant number of Canadians are very concerned about changing the conditions under which they provided personal information to Statistics Canada. Indeed, a national poll conducted for Statistics Canada showed that 49 per cent of Canadians agreed with the view that the government made a promise to Canadians that it would never release their personal census information and that the government should keep this promise.

In light of these concerns, the minister responsible for Statistics Canada has requested further, broad-based consultation with all Canadians on this matter. As a result, we are arranging for an independent consultant to conduct town hall meetings across the country, starting this fall, to find out how ordinary Canadians feel and what those ordinary Canadians want. Town hall meetings will be supplemented with focus groups to test various alternatives.

I have several quick comments on Bill S-12. The bill recommends that in the final year before full public access, individuals who wish their census information to remain confidential could write to the National Archivist to indicate that such a disclosure would be an unwarranted invasion of privacy.

Par conséquent, comment pouvons-nous fonctionner sans ces mesures? La réponse est la suivante: nous dépendons de notre intégrité. Et cette intégrité repose essentiellement sur notre capacité et notre efficacité à respecter notre promesse inconditionnelle de confidentialité, de même que sur la qualité, la pertinence et l'objectivité des renseignements statistiques que nous fournissons en retour au public.

C'est pour ces raisons que la confiance du public en l'intégrité de Statistique Canada ne peut être mise en péril. À l'heure actuelle, deux éléments fondamentaux de cette confiance sont remis en question. Continuons-nous à respecter cette promesse inconditionnelle de confidentialité faite par nos prédécesseurs? Et sinon, comment maintenir la qualité des renseignements statistiques essentiels si nous perdons la confiance du public canadien en matière de protection des renseignements personnels?

Selon un récent sondage mené par la firme Environics, les Canadiens et les Canadiennes sont suffisamment préoccupés pour déclarer que si une mesure législative telle que le projet de loi S-12 était adoptée, leur collaboration lors des recensements futurs en serait affectée, de même que leur collaboration aux enquêtes de Statistique Canada en général. Si cela arrivait, la qualité des recensements futurs et du système statistique tout entier, sur lequel se fondent les secteurs public et privé pour prendre d'importantes décisions, en serait affectée de façon irréparable.

Comment Statistique Canada pourrait-il soutenir que la population doit continuer à lui faire confiance en matière de confidentialité, alors qu'une promesse légale de confidentialité, faite antérieurement, aurait dans les faits été modifiée - et en plus, de façon rétroactive? Nous possédons des preuves empiriques, obtenues récemment auprès de groupes de discussion et au moyen de recherches qualitatives, qui démontrent clairement que plusieurs Canadiens et Canadiennes sont très préoccupés à l'idée de modifier les conditions en vertu desquelles ils ont fourni des renseignements personnels à Statistique Canada. En fait, un sondage d'envergure nationale mené par la firme Environics pour le compte de Statistique Canada a révélé que 49 p. 100 des Canadiens et Canadiennes s'entendaient pour dire que le gouvernement leur avait fait la promesse de ne jamais diffuser leurs renseignements personnels fournis lors des recensements; ils s'entendaient aussi pour dire que le gouvernement devrait respecter cette promesse.

À la lumière de ces préoccupations, le ministre responsable de Statistique Canada a demandé que des consultations de grande envergure soient menées auprès des Canadiens et Canadiennes à ce sujet. En conséquence, nous voyons actuellement à ce qu'un consultant indépendant organise des assemblées publiques partout au pays, dès cet automne, afin de découvrir ce que la population canadienne pense et souhaite à cet égard. À ces assemblées publiques s'ajouteront des groupes de discussion mis sur pied afin de mettre à l'essai diverses avenues.

Permettez-moi maintenant de faire quelques commentaires au sujet du projet de loi S-12. Ce projet de loi recommande qu'au cours de l'année précédant l'accès du public aux documents de recensement, les personnes qui souhaitent que leurs renseignements demeurent confidentiels pourraient écrire à l'archiviste

However, if you are dead, you have apparently waived all your rights to privacy, since your information will automatically be released. This is certainly not the case with the Statistics Act. There are no time limitations on access to census information. Even when a person is deceased, the provisions are still in effect.

Bill S-12 also requires that elderly Canadians must remember where they lived when they were very young children in order to object to the release of their personal information. Should this bill be passed, there would be no foreseeable way for Statistics Canada, or anyone else, for that matter, to exclude past census records from disclosure, except on the basis of an address as of the date of the past census in question. This is because census records are stored by geographic address.

In addition to creating an administrative nightmare, there would be no guarantee that objectors' requests for exclusion could effectively be accepted.

In closing, I think there are four important points to be made with respect to pre-1906 census data and information. Prior to the 1906 census, there was no legislated guarantee of confidentiality of census returns. The legislation was not gazetted. When collecting the information, census takers were issued instructions that included confidentiality guidelines, but those instructions had no force of law.

Returns from 1901, and earlier censuses, were made available to the public in keeping with provisions of the Privacy Act, which permitted such a release of personal records whenever the information was not explicitly protected in some other legislation. Starting in 1906, and continuing to the present day, the legislation giving the authority to collect census information contained statutory confidentiality provisions. These provisions cannot be overridden by the Privacy Act.

Mr. George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada: Honourable senators, I have to confess that this whole issue has troubled me somewhat in this sense: I have never felt quite as passionate about the release of historical census data from the privacy point of view as my predecessor did. I felt that certainly the compromise position that was arrived at was a good solution to the issue. Beyond that, frankly, as an ombudsman concerned with privacy, I feel one has to calibrate one's outrage about different potential invasions of privacy, in the sense that a watchdog that barks equally loudly at every potential intrusion begins to be tuned out. This is not an issue that I would have put at the top of my scale. I thought the compromise, although it was imperfect, was a good solution and that we could move on.

This bill, however, is in an entirely different category. It gives me enormous concerns from a privacy point of view, not only from the broad perspective that the Government of Canada should always keep its word on a matter of confidentiality and should not break its promises retroactively, but also because this bill would

national en mentionnant que la divulgation de leurs renseignements constituerait une atteinte injustifiée à leur vie privée. Toutefois, comme une personne décédée aurait manifestement abandonné ses droits en matière de vie privée, ses renseignements seraient automatiquement mis à la disposition du public. Cette façon de faire ne concorde certainement pas avec la Loi sur la statistique. Aucune échéance ne s'applique quant à l'accès aux renseignements recueillis lors du recensement. Les dispositions de la loi demeurent valides même après le décès des personnes.

En outre, si le projet de loi S-12 était adopté, les Canadiens et Canadiennes âgés qui s'opposent à la diffusion de leurs renseignements personnels devraient aussi se souvenir de l'endroit où ils vivaient alors qu'ils étaient de très jeunes enfants. En effet, Statistique Canada — ou n'importe qui d'autre — ne pourrait d'aucune façon empêcher l'accès à d'anciens documents de recensement, sauf en retraçant un dossier particulier grâce à l'adresse de la personne au moment de la tenue du recensement en question. Il en est ainsi puisque les documents de recensement sont classés selon l'adresse géographique.

Tout cela créerait un véritable cauchemar administratif, sans compter qu'on ne pourrait garantir que les demandes d'exclusion faites par des particuliers seraient efficacement traitées.

Pour conclure, je crois qu'il y a quatre choses importantes à souligner au sujet des données de recensement antérieures à 1906. Avant le recensement de 1906, la loi ne garantissait pas la confidentialité des renseignements fournis. Ce n'était pas inscrit dans la loi. Les recenseurs avaient reçu des instructions qui comprenaient des lignes directrices sur la confidentialité, mais ces instructions n'avaient pas force de loi.

Les données du recensement de 1901 et des recensements précédents ont été publiées conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels qui permettaient de communiquer des renseignements personnels s'ils n'étaient pas protégés de façon explicite dans une autre loi. Depuis 1906, la législation qui autorise à recueillir des données de recensement protège le caractère confidentiel de ces données. La Loi sur la protection des renseignements personnels ne permet pas de déroger à ces dispositions.

M. George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada: Honorables sénateurs, je dois avouer que toute cette question me préoccupe dans une certaine mesure en ce sens que la protection des données historiques de recensement n'a jamais suscité chez moi la même passion que chez mon prédécesseur. J'estimais que le compromis auquel on était parvenu était une solution satisfaisante. À part cela, en tant qu'ombudsman chargé de protéger la vie privée de ses concitoyens, j'estime qu'il faut réagir face au risque de façon raisonnable, car un chien de garde qui aboie avec la même intensité chaque fois que quelqu'un passe, finit par ne plus être entendu. Ce n'est pas une question que j'aurais inscrite en tête de liste de mes priorités. Même s'il était imparfait, ce compromis me semblait être une bonne solution.

Toutefois, ce projet de loi entre dans une catégorie entièrement différente. Il m'inquiète énormément du point de vue de la protection de la vie privée, non seulement parce que le gouvernement canadien devrait toujours respecter ses promesses de confidentialité et ne pas les trahir rétroactivement, mais aussi

be an instance of the Government of Canada doing truly frightening things to the concept of consent that could come back to haunt us on a whole variety of other issues.

This bill, of course, goes far beyond what has been proposed even by most of the advocates of access to census records, and far beyond the compromise that both I and the Chief Statistician have publicly supported. It also raises a deeply troubling issue by proposing legislation that limits or eliminates existing rights retroactively, and violates a promise repeatedly made to Canadians by successive governments. The bill, as you know, states that every individual who has filed a census return and has not made a valid written objection is deemed 92 years later to have given irrevocable consent to public access to his or her census return.

I would note parenthetically that, contrary to what Senator Milne said earlier, the bill is very clear that only the individual who provided the information can object to its release. Other parties who might be affected or concerned do not have that option. That is clear in the proposed addition of subsection 7.3(2).

In other words, the bill, if passed, would retroactively turn the act of filling out a census return into the giving of consent to public access to that information.

This would apply to all censuses taken to date, despite the government having explicitly told respondents that their returns would not be accessible. To call this "consent" is frankly to debase the term and to cause real concerns to anyone who must be preoccupied, as I am, with the concept of meaningful consent with regard to privacy.

I am aware that Senator Milne has stated that the government never made a promise of perpetual confidentiality to census respondents. She has said that such a promise would contradict the government's stated intention to retain the returns in the National Archives.

It is true that the instructions given to enumerators in the pre-1918 censuses reveal that the intention of the government of the day was that the census material should be retained in the National Archives for future use. This fact has never been in dispute, since the language of the regulations is quite explicit on this point. However, the language is equally explicit on the question of confidentiality. The instruction in the regulations to maintain the confidentiality of the census information may be in contradiction with the requirement to keep the information in a form suitable for archival records. However, this does not mean that it is invalid, or that its clear wording can be ignored. Legislators, as we all know, are human and are capable of entertaining contradictory notions at certain times.

While there may be some dispute as to what Parliament intended in the early censuses, there is none as to what the government actually said in its regulations and, from 1918 on, in legislation. Since 1971, when Statistics Canada began sending

parce que ce projet de loi porte gravement atteinte au principe du consentement et que cela risque de revenir nous hanter dans bien d'autres domaines.

Bien entendu, ce projet de loi va beaucoup plus loin que ce que proposaient même les plus ardents défenseurs de l'accès aux données de recensement et beaucoup plus loin que le compromis que le statisticien en chef et moi-même avions appuyé publiquement. Il a également de quoi inquiéter énormément en proposant de limiter ou d'éliminer rétroactivement des droits existants et en violant une promesse que les gouvernements successifs ont faite aux Canadiens. Comme vous le savez, ce projet de loi porte que toute personne qui a rempli un questionnaire de recensement et n'a pas envoyé un avis d'opposition valide est réputée, 92 ans plus tard, avoir donné son consentement irrévocable à l'accès du public aux renseignements fournis.

Je mentionne, entre parenthèses, que contrairement à ce que le sénateur Milne a déclaré tout à l'heure, le projet de loi précise clairement que seule la personne qui a fourni les renseignements peut faire opposition. Les autres parties qui peuvent être concernées n'ont pas cette possibilité. C'est clairement indiqué au paragraphe 7.3(2).

Autrement dit, si le projet de loi est adopté, le fait de remplir un questionnaire de recensement reviendrait à donner son consentement à l'accès du public aux renseignements fournis, et cela de façon rétroactive.

Cela s'appliquerait à tous les recensements qui ont eu lieu jusqu'ici, même si le gouvernement a dit expressément aux répondants que le public n'aurait pas accès aux renseignements qu'ils fourniraient. Parler de consentement en pareil cas, c'est déformer le sens de ce terme et il y a de quoi inquiéter sérieusement tous ceux qui, comme moi, attachent de l'importance au principe du consentement éclairé en ce qui concerne la protection de la vie privée.

Le sénateur Milne a déclaré que le gouvernement n'avait jamais promis la confidentialité perpétuelle aux répondants du recensement. Elle a dit que cette promesse aurait été contraire aux intentions avouées du gouvernement de conserver les données dans les archives nationales.

Il est vrai que les instructions données aux recenseurs pour les recensements antérieurs à 1918 révèlent que le gouvernement de l'époque comptait conserver les documents de recensement aux Archives nationales pour un usage ultérieur. Ce fait n'a jamais été contesté étant donné que le libellé du règlement est assez explicite à cet égard. Il est toutefois tout aussi explicite en ce qui concerne la confidentialité. Il se peut que les instructions visant à préserver le caractère confidentiel des données du recensement aillent à l'encontre du désir de conserver ces renseignements sous une forme se prêtant à l'archivage. Cela ne veut toutefois pas dire que ce règlement ne soit pas valide ou qu'on puisse y passer outre. Comme chacun sait, les législateurs sont humains et peuvent parfois énoncer des principes contradictoires.

Même s'il peut y avoir certains doutes quant aux intentions qui étaient celles du Parlement lors des premiers recensements, il n'y en a aucun quant à la teneur de ses règlements et de la législation mise en place à partir de 1918. Depuis 1971, l'année où

forms directly to respondents rather than using enumerators, respondents have been told in writing that their information will remain confidential.

It is worth noting that even the expert panel on access to historical census records acknowledges that from 1918 on, the government gave explicit legislative guarantees of confidentiality. Senator Milne also appears to agree with the expert panel that the promise of confidentiality can be disregarded because, according the panel, words like "perpetual," "eternal" or "forever" were used neither in the legislation nor in the more colloquial instructions to enumerators and are never found in the debates.

What this amounts to is saying that a promise should be assumed to be temporary unless it is specified as permanent. I consider this premise to be untenable in both law and common sense. A promise is perpetual unless it is specified otherwise. No system of contracts — and what we are talking about is a contract between the government and the governed — could survive without this basic principle.

This is why people drawing up contracts are careful to specify when and under what conditions they cease to be binding. No one expecting a fixed-period contract would enter into one that did not specify when it would end. That concern becomes relevant when we talk now even of legislation that would permit release after 92 years, let us say. What is to assure people that if such promises are not perpetual, that a successor to Senator Milne will not say, "Well, let us make it 30 years or 40 or 20"? That is a very slippery slope. This violation of a government promise to the citizens is a fundamental problem with this bill.

I believe Bill S-12 also raises other important privacy issues. The bill gives the National Archivist no discretion to refuse access if it is requested for statistical, genealogical or scientific research that is not defined. The bill purports to give people the right to object to the release of their census information. However, it restricts the right of objection to the point, quite frankly, of absurdity. Only an individual who is alive 92 years after the date on which he or she gave information on the census has the right to object. Furthermore, only the individual census respondent is considered to have any right of privacy. None of the other people affected by census information have any right to object. That could include relatives and descendants of respondents. Not only do the dead or very old lose their privacy, but so do their survivors. This could also include people who are not respondents, but who are included in a census record because they are part of a household.

I would note that Senator Milne referred to the potential convenience or importance of being able to access medical information on the basis of a census. I know Senator Graham

Statistique Canada a commencé à envoyer directement les questionnaires aux répondants au lieu d'envoyer des recenseurs, les répondants ont reçu par écrit l'assurance que les renseignements qu'ils fourniraient seraient confidentiels.

Je crois utile de souligner que même le Comité d'experts sur l'accès aux dossiers historiques de recensement reconnaît qu'à compter de 1918, le gouvernement a fourni des garanties législatives explicites en ce qui concerne la confidentialité. Le sénateur Milne semble également d'accord avec le comité d'experts pour dire que cette promesse peut être mise de côté parce que selon le comité, les mots «perpétuel» et «éternel» ou «pour toujours» ne figurent ni dans la loi, ni dans les instructions données aux recenseurs ou dans les procès-verbaux des débats du Parlement.

Cela revient à dire qu'il faut présumer qu'une promesse est temporaire à moins qu'il ne soit précisé qu'elle est permanente. Cette notion me paraît inacceptable tant du point de vue juridique que pour une simple question de bon sens. Une promesse est perpétuelle à moins d'indication contraire. Aucun régime de contrats — et il s'agit là d'un contrat entre le gouvernement et ses administrés — ne pourrait survivre sans ce principe fondamental.

Voilà pourquoi les gens qui rédigent des contrats prennent grand soin de préciser quand et dans quelles conditions les conditions ne s'appliquent plus. Quiconque veut conclure un contrat pour une période fixe, n'ira jamais signer un contrat ne précisant pas quand le contrat prend fin. Le problème se pose lorsqu'une loi permet de publier des renseignements même au bout de 92 ans. Qu'est-ce qui garantit aux citoyens que si ces promesses ne sont pas perpétuelles, un successeur du sénateur Milne ne voudra pas ramener cette période à 30 ans, 40 ans ou 20 ans. C'est un terrain très glissant. Cette violation d'une promesse que le gouvernement a faite à ses citoyens pose un problème fondamental en ce qui concerne ce projet de loi.

Le projet de loi S-12 soulève également d'autres problèmes importants en ce qui concerne la protection de la vie privée. Le projet de loi ne confère pas à l'archiviste national le pouvoir de refuser l'accès aux documents du recensement s'ils sont demandés à des fins statistiques ou pour des recherches historiques, généalogiques ou scientifiques qui ne sont pas définies. Le projet de loi prétend donner aux intéressés le droit de s'opposer à la divulgation de leurs données de recensement. Il limite toutefois ce droit d'opposition d'une façon qui frise l'absurdité. Seule une personne qui est encore vivante 92 ans après avoir fourni des données de recensement a le droit de faire opposition. De plus, seule cette personne a droit à sa vie privée. Aucune des autres personnes touchées n'a le droit de faire opposition. Cela peut inclure des parents et des descendants des répondants. Non seulement les personnes décédées ou très âgées perdent le droit à leur vie privée, mais leurs survivants également. Cela pourrait inclure des gens qui ne sont pas des répondants, mais qui sont inclus dans les données du recensement parce qu'ils font partie de la même famille.

Je remarque que le sénateur Milne a parlé de la commodité ou de l'importance de pouvoir obtenir des renseignements d'ordre médical grâce à un recensement. Je sais que le sénateur Graham a remarked that this could be one of the most important benefits of this bill. I would respectfully suggest that it is one of the most dangerous aspects of this bill. One of the great emerging issues in the privacy field is the issue of genetic privacy and who has the right to the genetic information of an individual.

For instance, quite apart from the individual respondent who may be long dead, relatives or descendants would also be subject to the discovery of information about them through such a release. It maybe would be helpful to some, but for others it could have devastating consequences — including, for instance, if the insurance industry were to discover this as a basis for making assumptions about people's prospects.

The bill also grants control over privacy rights to the head of the household. That is outside my scope as Privacy Commissioner, but that is a patriarchal model that really has no place, in my view, in the 21st century. Even this minimal right of objection is reduced to a privilege revocable at the discretion of the archivist.

An objection is only "valid" if the archivist is satisfied that the disclosure of information would be an unwarranted invasion of the privacy of the person who has objected. The bill provides no criteria for deciding what is warranted or unwarranted. The National Archivist is not required, in this bill or anywhere else, to have any expertise in privacy issues and there is no avenue of appeal of the archivist's decision.

Most importantly, and I must return to this, this bill would make a mockery of the principle of consent, imputing consent retroactively where it cannot possibly be considered to have been given, either implicitly or explicitly. I must add in that connection, also, that one of the most important concerns in the privacy field — and certainly it is very much reflected in Bill C-6, the newly proposed private sector legislation — is the fundamental importance of clear and explicit consent. Much of my energy is being spent explaining to various businesses that implied consent or negative option consent really is not good enough, for a whole variety of reasons, from a privacy point of view. This takes us beyond even implied consent. I regard negative option consent as a very disturbing distortion of consent. Consent is fundamental to privacy and democracy, in my view.

I will end by adding one more point, which is that, quite frankly, if this bill or anything like it were to pass and people were to express concern to me about their privacy rights in a future census, or indeed with any other Statistics Canada questionnaires that might be at least or more sensitive, I really would not be able to tell them that I felt they had nothing to worry about and that they should go ahead and comply. I would have to tell them that they would have to weigh their privacy rights versus the legal requirement to cooperate in a census, or the willingness

signalé que c'était peut-être l'un des principaux avantages de ce projet de loi. En toute déférence, je tiens à dire que c'est au contraire l'un de ses aspects les plus dangereux. La confidentialité des renseignements génétiques et le droit d'obtenir de tels renseignements au sujet d'une personne constituent l'un des principaux problèmes qui se posent dans le domaine de la protection des renseignements personnels.

Par exemple, mis à part le répondant lui-même qui pourrait être décédé depuis longtemps, ses parents ou ses descendants seront également exposés à la découverte de ces renseignements les concernant si les données sont rendues publiques. Ce sera peut-être utile pour certains, mais pour d'autres cela pourrait avoir des conséquences catastrophiques et notamment, par exemple, si une compagnie d'assurance se servait de ces renseignements pour établir des hypothèses quant aux perspectives de ses clients.

Le projet de loi confère également au chef de famille le contrôle sur les droits à la protection des renseignements personnels. Cela sort de mon mandat de commissaire à la protection de la vie privée, mais ce modèle patriarcal n'a plus sa place, selon moi, au XXI^e siècle. Même ce droit minime d'opposition est ramené à un privilège révocable à la discrétion de l'archiviste.

Une opposition n'est «valide» que si l'archiviste est convaincu que la communication des renseignements constituera une intrusion injustifiée dans la vie privée de la personne qui s'oppose à leur communication. Le projet de loi ne prévoit aucun critère relatif à ce qui est justifié ou ne l'est pas. L'archiviste national n'est pas tenu, ni dans ce projet de loi ni ailleurs, de connaître en détail les questions liées à la protection de la vie privée et il n'est prévu aucune procédure d'appel de la décision de l'archiviste.

Ce qui est plus important, et je dois y revenir, c'est que ce projet de loi tourne en ridicule le principe du consentement, en présumant de façon rétroactive que le consentement a été donné alors qu'il est impossible qu'il l'ait été, de manière implicite ou explicite. J'ajoute que, à cet égard, l'une des principales préoccupations liées à la protection de la vie privée — et c'est ce qui ressort clairement du projet de loi C-6, le nouveau projet de loi concernant le secteur privé — est l'importance fondamentale d'un consentement clair et explicite. Je consacre beaucoup de temps et d'efforts à expliquer à diverses entreprises que le consentement présumé ou consentement par défaut est inacceptable, pour toutes sortes de raisons, du point de vue de la protection de la vie privée. Cela va bien au-delà du consentement présumé. Je considère le consentement par défaut comme une distorsion très inquiétante du consentement. Le consentement est un aspect fondamental de la vie privée et de la démocratie, selon moi.

Je conclurai en ajoutant ceci. En toute franchise, si ce projet de loi ou une mesure semblable devait être adopté et que les gens venaient me faire part de leurs inquiétudes au sujet de leur droit à la vie privée lors d'un recensement futur, ou même s'ils remplissent d'autres questionnaires de Statistique Canada qui soient de nature aussi confidentielle, voire plus, il me serait impossible de leur dire que, à mon avis, ils n'ont pas lieu de s'inquiéter et qu'ils doivent remplir le formulaire sans hésiter. Je me sentirais obligé de leur dire qu'ils doivent faire la part des

voluntarily to participate in any other study. That would be, I think, quite regrettable.

The Chairman: Mr. Sheridan, you are about to have an independent consultant conduct town hall meetings. Two questions: First, when do you intend to finish those; and second, will the consultant's report be a public document?

Mr. Sheridan: The request for proposals on that process will be issued next week. The document would be a public document because the tendering process will be run by Public Works. Therefore, the document would be in the public domain.

The Chairman: That means it is subject to access to information. I do not believe that automatically makes it a public document. Let me ask the question differently. Once you receive the report, if we ask you to file it with us immediately, would you have any objection to doing that?

Mr. Sheridan: I do not have any objections. The report is clearly being done at the behest of the minister. The report will be delivered to the minister. The decision as to what sort of broad circulation it should have would be up to the minister.

The Chairman: The minister is the Minister of Industry; is that correct?

Mr. Sheridan: That is correct.

The Chairman: If one is doing a study on what people think about a particular issue that relates to privacy, to say that the results must be kept private borders on an oxymoron, if you will pardon me for saying so.

Mr. Sheridan: Not to second guess my minister —

The Chairman: I am quite happy to second guess him. That is okay.

Senator Roche: It seems to me, Mr. Chairman, that the findings of the study would be relevant to our consideration of the merits of the bill. Thus, we would want to have that information before making a final determination on the bill.

The Chairman: In part, that is what prompted me to ask the question.

Senator Roche: That is what I thought. I wanted to clarify that. I hear you saying that the committee would be the beneficiary of such information prior to our making a determination on the bill.

The Chairman: The second part of your sentence is, of course, for the committee to decide. I was trying to ascertain the time frame for getting the information that, speaking personally and not as chair of this committee, I would find useful. That was the purpose of my question.

Senator LeBreton: I thank all of our witnesses for their presentations. I am concerned about the privacy issue, Mr. Radwanski, and the medical issue. This goes back to another study we have been doing in this committee, on Bill C-6. There is

choses entre leur droit à la vie privée et l'exigence légale de participer au recensement, ou la volonté de participer de plein gré à une autre étude. Ce serait, à mon avis, tout à fait regrettable.

Le président: Monsieur Sheridan, vous allez faire tenir des assemblées publiques par un expert-conseil indépendant. J'ai deux questions. Tout d'abord, quand pensez-vous finir ces réunions et, en second lieu, le rapport de l'expert-conseil sera-t-il communiqué au public?

M. Sheridan: La demande de propositions dans le cadre de ce processus doit être publiée la semaine prochaine. Ce sera un document public car le processus d'appel d'offres sera organisé par Travaux publics. Ce document sera donc du domaine public.

Le président: Autrement dit, il sera assujetti à l'accès à l'information. Je ne crois pas que cela en fasse automatiquement un document public. Je vais poser ma question différemment. Lorsque vous aurez reçu le rapport, si nous vous demandons de nous le remettre sur-le-champ, y verrez-vous des objections?

M. Sheridan: Je n'y vois aucune objection. Le rapport est de toute évidence préparé à la demande du ministre et il lui sera remis. Ce sera au ministre de décider de la diffusion éventuelle de ce rapport.

Le président: Vous parlez du ministre de l'Industrie, n'est-ce pas?

M. Sheridan: C'est exact.

Le président: Si l'on fait une étude sur ce que pensent les gens d'une question précise en rapport avec la protection de la vie privée, dire que le résultat doive être tenu confidentiel est un oxymore, si vous me pardonnez cette remarque.

M. Sheridan: Je ne veux pas anticiper sur ce que mon ministre...

Le président: Je le fais volontiers. C'est bien.

Le sénateur Roche: À mon avis, monsieur le président, les conclusions de l'étude nous seraient utiles dans le cadre de notre étude de ce projet de loi. Ainsi, il serait souhaitable que nous recevions ces renseignements avant de prendre une décision définitive à l'égard du projet de loi.

Le président: C'est bien pour cela que j'ai posé la question.

Le sénateur Roche: C'est ce que je pensais. Je voulais le préciser. Si j'ai bien compris, vous êtes d'avis qu'il serait utile que le comité ait en main ces renseignements avant de prendre une décision à l'égard de ce projet de loi.

Le président: Pour finir votre phrase, bien entendu, ce sera au comité de décider. Je voulais avoir une idée des délais dans lesquels nous pourrions obtenir ces renseignements qui me paraissent utiles, et je parle ici en mon nom personnel et non à titre de président du comité. C'est pourquoi j'ai posé cette question.

Le sénateur LeBreton: Je remercie tous les témoins de leurs exposés. Je me préoccupe de la question de la vie privée, monsieur Radwanski, et de la question médicale. Cela nous ramène à une autre étude que notre comité a effectuée au sujet du

this idea that people's privacy can be compromised and that may affect other members of the family. Insurance was mentioned, but it could go so far as someone not getting a job. I have great concerns in that regard.

I also am very sympathetic to what Senator Milne is trying to do. Many people have written to her, and many people have written to me as well. I have always had some difficulty with this particular bill. I have some correspondence here from someone who has been trying to trace her family. Is there any mechanism at archives or in StatsCan whereby individuals who wants to try to trace their families can do that? They may have relatives. What does a person like that do? Senator Milne, by presenting this bill, has certainly been cognizant of people with that kind of concern. Is there some mechanism right now that we have overlooked that would allow people to get information that in no way tampers with the privacy of many other people who may be connected to that family?

Mr. Radwanski: No one seems to want to answer that. Let me go a step ahead of the question. Maybe they can fill in with what can be done now. My suggestion, senators, is to draft, introduce and then pass legislation that reflects the compromise position which precisely permits individuals to research their own genealogy, subject to undertakings not to use it for other purposes, and that also permits legitimate research, provided again that it does not get used in such a way as to compromise the rights of individuals in the kinds of areas about which we are concerned.

There is a solution, and it is before us, but it is not the bill that is before the Senate at this time.

Mr. Wilson: You ask a very general question, senator, in terms of tracing family trees. It is a very complex process depending on your family, where they were, or what they were involved in.

Senator LeBreton: And if they want to be traced.

Mr. Wilson: There are many federal records. There are many records at the provincial level. There are records overseas. The Church of the Latter Day Saints has an extraordinary Web site. We have an excellent publication, "Tracing Your Ancestors in Canada," which indicates what kind of records are available, open, and fully accessible in accordance with privacy and other legislation. In some instances, perhaps you do not need the census record because you can find some of this in other places, such as in criminal or court records that are open, or in military records or a whole range of sources. Tracing ancestors is very much a detective endeavour. You follow the clues and follow up on different bits of evidence left from the past. It is just that the census is such a comprehensive document covering all Canadians at a given point in time. That is what makes it so valuable and important.

projet de loi C-6. On semble croire que la protection de la vie privée des gens sera compromise et que cela pourra se répercuter sur d'autres membres de la famille. On a parlé des compagnies d'assurance mais cela pourrait aller jusqu'à l'obtention d'un emploi par une personne. Cette question me préoccupe au plus haut point.

Je comprends également très bien ce que cherche à faire le sénateur Milne. De nombreuses personnes lui ont écrit, et à moi aussi. J'ai toujours eu quelques réserves à l'égard de ce projet de loi. J'ai sous les yeux des lettres reçues d'une personne qui a cherché à retrouver ses ancêtres. Existe-t-il un mécanisme, aux Archives ou à Statistique Canada, qui permette aux personnes de retrouver leurs ancêtres? Ces personnes ont peut-être des parents. Que doivent-elles faire pour les retrouver? En présentant ce projet de loi, le sénateur Milne tient compte des personnes qui ont ce genre de préoccupation. Existe-t-il aujourd'hui un mécanisme auquel nous ne pensons pas et qui permettrait aux gens d'obtenir des renseignements sans s'ingérer le moindrement dans la vie privée de nombreuses autres personnes qui pourraient être en rapport avec cette famille?

M. Radwanski: Personne ne semble vouloir répondre à cette question. Permettez-moi de pousser la question un peu plus loin. Ils pourront peut-être répondre à ce que l'on peut faire à l'heure actuelle. À mon avis, sénateurs, il faudrait rédiger, proposer et adopter un projet de loi qui représente un juste milieu, en permettant précisément à des particuliers de rechercher leurs origines, sous réserve de ne pas utiliser ces renseignements à d'autres fins, tout en permettant des recherches légitimes, à condition encore une fois de ne pas les utiliser de façon à empiéter sur les droits des particuliers dans les domaines qui nous préoccupent.

Il existe une solution, nous l'avons sous les yeux, mais ce n'est pas le projet de loi dont le Sénat est saisi aujourd'hui.

M. Wilson: Vous posez une question de portée très générale, sénateur, relative à l'établissement d'arbres généalogiques. C'est un processus très complexe qui dépend de la famille, du pays où elle a vécu, ou des activités auxquelles elle s'est livrée.

Le sénateur LeBreton: Il faut aussi que les gens veuillent bien qu'on les retrouve.

M. Wilson: Il existe de nombreux dossiers fédéraux, il y en a beaucoup également au niveau provincial, sans oublier ceux qui sont tenus à l'étranger. L'Église des Saints du Dernier Jour a un site Web extraordinaire. Nous avons une publication excellente, intitulée «Retrouver vos ancêtres au Canada», où l'on indique les dossiers disponibles, du domaine public et pleinement accessibles conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et d'autres lois. Dans certains cas, on n'a pas besoin des données de recensement car on peut trouver certains renseignements ailleurs, par exemple dans les casiers ou les archives judiciaires qui sont ouverts au public, ou dans des dossiers militaires, ou dans toutes sortes d'endroits. Retrouver ses ancêtres tient énormément du travail de détective. On suit les indices et on donne suite à tous les petits éléments de preuve hérités du passé. Le recensement est un document exhaustif qui englobe tous les Canadiens à une époque donnée et c'est pourquoi il est si précieux et important.

As for the compromise solution that Mr. Radwanski has mentioned, from my point of view, I would certainly like a lot more information about it. I have seen several versions of it. I am not quite sure to which version he is referring. However, we commented last summer to StatsCan on two versions, and I have not heard anything further as to what is the current version of the compromise solution.

Senator LeBreton: I think we should certainly look at the compromise. Mr. Sheridan, I probably gleaned this from my question to Senator Milne. However, I think a piece of proposed legislation like this would seriously hinder the ability of StatsCan to ever go out and collect census data again. Right now, when the census forms arrive, there is a certain resistance. If people thought for a moment that privacy was going to be further compromised, you would probably not be able to develop a good profile of what is actually happening in the country. When you have done this study, I think it will be crucial for us to have it so that we can then determine how to proceed.

The Chairman: That was more of a comment than a question, but is there anything you want to say in reply?

Mr. Sheridan: I am in full agreement.

[Translation]

Senator Pépin: An Environics poll has revealed that many people are concerned. We know that the types of questions asked, as well as their wording, can lead a respondent to feel reassured or alarmed.

You said that public information sessions will be held in order to educate people on the bill. People will probably want to know whether they have the right to deny access to their file. The provisions on exceptions indicate that archivists receive a written notice forbidding them from releasing the information in the 92 years following the census. After having filled in their census cards, will people be able to tell you that they wish to deny access to their data? I am convinced that people will be wondering what they can do to protect themselves.

[English]

Mr. Radwanski: The bill does not provide for objecting before 92 years have elapsed, which is one of the very peculiar facets of it. Even if you could write a letter after you fill in the form saying, "I do not want my information used," there are two problems. First, it is negative consent, opt-out consent, which any privacy expert will tell you is not a very good sort of consent because it implies a high degree of awareness on the part of the respondent and a relatively high degree of education, sophistication and attentiveness. Of course, it does nothing for third parties who may be involved later. The individual may fail to send such a letter. That is why negative option billing is so unpopular, and many people have expressed concerns about that. I do not think the Government of Canada should be in the business of enshrining negative option on sensitive, personal information whenever that option can be exercised.

Quant à la solution de compromis dont a parlé M. Radwanski, à mon avis, j'aimerais en savoir plus à ce sujet. J'en ai vu diverses versions. Je ne sais pas de laquelle il parle. Toutefois, l'été dernier, nous avons donné notre avis à Statistique Canada sur deux de ces versions, et depuis, je n'en ai pas entendu parler et je ne sais donc pas laquelle représente ce compromis.

Le sénateur LeBreton: Il nous faudrait en tout cas examiner ce compromis. Monsieur Sheridan, j'ai sans doute tiré ce renseignement de la question que j'ai posée au sénateur Milne. Toutefois, une mesure comme celle-ci risquerait selon moi d'empêcher Statistique Canada, à l'avenir, de recueillir des données de recensement. Déjà, lorsque les formulaires de recensement arrivent, il y a une certaine réticence de la part des gens. S'ils pensaient un seul instant que la protection de leur vie privée risque d'être encore compromise, il vous serait sans doute impossible d'établir un profil exact de la situation réelle dans le pays. Lorsque vous aurez terminé cette étude, il serait essentiel de nous la transmettre pour nous aider à décider de la façon de procéder.

Le président: C'était plus une observation qu'une question, mais avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Sheridan: Je suis tout à fait d'accord avec le sénateur.

[Français]

Le sénateur Pépin: Un sondage Environics a indiqué que plusieurs personnes sont inquiètes. Nous savons que le genre de questions posées, ainsi que la façon dont elles sont posées, peuvent rassurer ou au contraire alerter les gens.

Vous dites qu'il y aura des séances publiques d'information dans le but de renseigner les gens sur le projet de loi. Les gens voudront probablement savoir s'ils peuvent s'opposer à la divulgation des renseignements inscrits à leur dossier. Les dispositions sur les exceptions nous indiquent que l'archiviste reçoit l'avis d'opposition par écrit pendant les 92 années après la collecte des renseignements. Après avoir répondu au recensement, les gens pourront-ils vous faire part de leur opposition à la divulgation des données? Je suis convaincue que les gens se demanderont ce qu'ils peuvent faire pour se protéger.

[Traduction]

M. Radwanski: Le projet de loi ne prévoit pas la possibilité de faire opposition avant que le délai de 92 ans se soit écoulé, ce qui est un aspect très étrange de cette mesure. Même si l'on pouvait écrire une lettre après avoir rempli le formulaire en disant: «Je ne veux pas que mes renseignements personnels soient utilisés», cela pose deux problèmes. Tout d'abord, c'est une forme de consentement négatif, par défaut, et tous les spécialistes de la protection de la vie privée vous diront que ce n'est pas une forme de consentement acceptable car elle exige de la part du répondant un niveau de compréhension, d'instruction, de compétence et d'attention très élevé. Bien sûr, on ne prévoit rien à l'égard des tiers qui pourraient être mis en cause ultérieurement. Le particulier omet d'envoyer cette lettre. C'est pourquoi la facturation par défaut est si vivement critiquée et que de nombreuses personnes ont exprimé des inquiétudes à ce sujet. Je ne pense pas que le gouvernement du Canada doive contribuer à officialiser le consentement par défaut à l'égard de renseignements personnels

[Translation]

Senator Pépin: The public information sessions will have to highlight certain advantages, as indicated in the bill, so that more information can be gathered in order to do research. I understand what you are saying. Amongst all this information, we need to find a balance between not alarming people and educating them about their rights.

Mr. Sheridan: Regarding the proposed meetings, until now we have only heard about one aspect of the issue, namely the right to privacy of Canadian citizens. This is not a daily concern. We must give more Canadians the opportunity to speak out on the subject. We've heard the point of view of the archivists. It is specific, clear and organized.

The proposed meetings will give Canadians the opportunity to fully discuss their position; they may want to accept the proposal or suggest amendments which have not even crossed our minds. That is very important. That debate has not yet been held.

[English]

Senator Graham: Mr. Sheridan, since you were the last responder, I would like to ask you about the town hall meetings you intend to have this fall.

When was the decision taken to have town hall meetings?

Mr. Sheridan: The decision to proceed was taken about a month ago.

Senator Graham: Was this as a result of Bill S-12?

Mr. Sheridan: No, this was as a result of the minister's response to the expert panel, which said there should be broad-based consultation with Canadians. One of the options for achieving that would be to hold a consultation to review the access and privacy aspects.

Senator Graham: Bill S-12 had no relation to your town hall meetings whatsoever?

Mr. Sheridan: No. The minister made the decision at the time of the release of the panel report, which was in, I believe, December 2000.

Senator Graham: Mr. Wilson, in your presentation, you say that the National Archives supports the objective of the bill. One could support the objective of the bill and not be in total agreement with the content, or the approach that is taken in various clauses. Is there anything that you would like to see changed? Are there any amendments you would like to see?

Mr. Wilson: As I noted, the bill does help to clarify a situation on which, as you have seen on this panel, there is disagreement. Was there a promise or was there not? Clearly, that has informed some of the polling that has been done and some of the focus groups. If you posit that there was a promise, then I think most

confidentiels, quel que soit le moment où l'on peut se prévaloir de cette option.

[Français]

Le sénateur Pépin: Lors des séances publiques d'information, il sera important de faire valoir certains avantages, comme le projet de loi nous le démontre, pour obtenir plus d'informations et pour pouvoir effectuer des recherches. Je comprends votre approche. Il faut trouver un équilibre à travers toutes ces informations pour ne pas effrayer les gens et plutôt les renseigner sur leurs droits.

M. Sheridan: En ce qui concerne les réunions proposées, jusqu'à maintenant nous n'avons entendu qu'un aspect de l'argument, c'est-à-dire celui de la vie privée des citoyens canadiens. Ce n'est pas une préoccupation quotidienne. Il faut donner l'occasion à plus de Canadiens d'exprimer leur point de vue. Nous avons entendu le point de vue des archivistes. Il est précis, clair et organisé.

Les réunions proposées offrent aux Canadiens l'occasion de discuter en profondeur de leur position; ils peuvent accepter la proposition ou encore suggérer des modifications auxquelles nous n'avions pas pensé. C'est très important. Le débat ne s'est pas encore tenu à ce jour.

[Traduction]

Le sénateur Graham: Monsieur Sheridan, puisque vous avez été le dernier à répondre, j'aimerais vous poser une question au sujet des assemblées publiques que vous comptez organiser à l'automne.

Quand a-t-on décidé de tenir des assemblées publiques?

M. Sheridan: La décision a été prise il y a un mois environ.

Le sénateur Graham: Est-ce à la suite du projet de loi S-12?

M. Sheridan: Non, la décision a été prise après que le ministre eut répondu au groupe d'experts en disant qu'il fallait tenir de vastes consultations avec les Canadiens. Une des solutions possibles, à cette fin, consisterait à tenir des consultations en vue d'examiner les questions liées à l'accès et à la vie privée.

Le sénateur Graham: Y a-t-il un rapport entre vos assemblées publiques et le projet de loi S-12?

M. Sheridan: Non. Le ministre a pris cette décision au moment de la publication du rapport du comité d'experts, c'est-à-dire en décembre 2000, je crois.

Le sénateur Graham: Monsieur Wilson, dans votre exposé, vous dites que les Archives nationales approuvent l'objectif du projet de loi. On peut l'approuver sans être absolument d'accord sur le contenu ou sur la formule retenue dans certaines dispositions. Est-ce que vous souhaitez que l'on modifie certaines choses? Y a-t-il des amendements que vous aimeriez qu'on y apporte?

M. Wilson: Comme je l'ai indiqué, le projet de loi fait la lumière sur une situation qui suscite le désaccord, comme on l'a vu au sein du comité d'experts. Y a-t-il eu promesse ou non? De toute évidence, c'est ce qui a influencé les sondages et les groupes de consultation. Si on part de l'hypothèse qu'il y a eu promesse, la

Canadians will say, "Yes, governments should respect the promise." If you say there was no promise, that there was a balance, and should we continue the balance, you get a different response.

I think the bill is workable. I think the National Archives could implement this bill if it were passed. Yes, we support the bill.

However, the key thing is to clarify where the law of Canada stands today and the status of access to the historical census records.

Senator Graham: Mr. Radwanski, you have never shied away from using strong and compelling language at the appropriate time. You said you had an enormous concern that the bill broke promises. You used the word "mockery."

When I quoted three references in Senator Milne's speech in the Senate at second reading to the medical benefits of this proposed legislation, supported by the testimony, I presume, of others, you said that you took the opposite view to mine. You said that you saw dangerous elements in the bill in respect to the medical references.

I will get somewhat personal here. We have in our family an adopted child. The first time that she voiced some concerns was after she was married and started to have children. She wondered whether she should be seeking out her biological parents. This is one of the things I was thinking about when I talked about the medical benefits as referred to by Senator Milne.

You talk about the negative option. It is almost like the negative billing that we faced in the introduction of legislation relating to the cable division some years ago.

You have also talked about a compromise. In your paper you refer to the Privacy Commissioner and the Chief Statistician. I do not think in your presentation today you mentioned that the Chief Statistician has publicly supported a compromise solution, but I wanted to have that on the record. I presume, Mr. Sheridan, you would agree with what I have just said, that the Chief Statistician and you, indeed, would support the compromise solution?

Mr. Chairman, just for the record, as presented to us in the paper from Mr. Radwanski, the compromise would be to allow access to the census records to individuals wishing to conduct genealogical research on their own families and to researchers whose proposed research subject and methodology passed a peer review, on the condition that they sign an undertaking setting out both the conditions of access and what identifiable information they may make public. Future censuses would be absolutely transparent with respect to confidentiality and the conditions under which the returns would be made available to researchers in the future.

I think you suggested perhaps a new bill should be introduced related to this observation.

plupart des Canadiens considèrent que les gouvernements doivent respecter leurs promesses. Si l'on part du principe qu'il n'y a pas eu de promesse, qu'il y avait au départ une situation d'équilibre, faut-il maintenir cet équilibre? La réponse sera différente.

Je pense que le projet de loi est viable. S'il est adopté, les Archives nationales devraient le mettre en oeuvre. Oui, nous l'approuvons.

Cependant, l'essentiel est de vérifier l'état actuel de la législation canadienne et les conditions d'accès aux dossiers historiques des recensements.

Le sénateur Graham: Monsieur Radwanski, vous n'avez jamais hésité, le moment venu, à utiliser le vocabulaire le plus énergique. Vous avez dit craindre au plus haut point que le projet de loi n'enfreigne certaines promesses. Vous avez utilisé le mot «parodie».

Lorsque j'ai cité trois déclarations du sénateur Milne au Sénat lors du débat en deuxième lecture du projet de loi où il était question des avantages médicaux, vous avez dit, sans doute en vous appuyant sur d'autres témoignages, que vous étiez d'un avis contraire au mien et qu'à votre avis, le projet de loi contenait des éléments dangereux concernant les références médicales.

Je vais vous parler de ma vie privée. Dans notre famille, nous avons un enfant adopté. Elle a exprimé quelques inquiétudes pour la première fois après son mariage, lorsqu'elle a eu des enfants. Elle se demandait si elle devait chercher ses parents biologiques. Voilà ce à quoi je pensais lorsque j'ai parlé des avantages médicaux auxquels le sénateur Milne faisait référence.

Vous parlez de l'option négative. C'est presque comme la facturation négative qu'on voulait nous imposer lors du dépôt du projet de loi concernant la câblodistribution, il y a quelques années.

Vous avez aussi parlé d'un compromis. Dans votre document, vous évoquez le commissaire à la protection de la vie privée et le statisticien en chef. Je ne suis pas sûr que vous ayez dit, dans votre exposé, que le statisticien en chef avait donné publiquement son appui à une solution de compromis, mais je tiens à tirer publiquement les choses au clair. Vous reconnaissez sans doute, monsieur Sheridan, que comme je viens de le dire, vous êtes favorable, avec le statisticien en chef, à une solution de compromis.

Monsieur le président, je rappelle, aux fins du compte rendu, que d'après le document de M. Radwanski, le compromis donnerait accès aux documents de recensement aux personnes qui veulent faire des recherches généalogiques sur leur famille et aux chercheurs dont le projet et la méthodologie de recherche ont reçu l'approbation de leurs pairs, sous réserve qu'ils signent un engagement concernant leurs conditions d'accès et indiquant les renseignements précis qu'ils pourraient publier. Quant aux recensements futurs, ils devraient être totalement transparents en ce qui concerne la confidentialité et les conditions auxquelles les rapports pourraient être mis à la disposition des chercheurs à l'avenir.

Dans ce contexte, vous considérez peut-être qu'il vaudrait mieux déposer un nouveau projet de loi.

Mr. Radwanski: I will answer your second remark first.

I think that a bill along the lines of this compromise position would capture the legitimate concerns, needs and wishes of people to research their own genealogy. It would also capture the legitimate wishes or concerns of historians or researchers about other kinds to access this information, subject to undertakings not to use it in ways that could bounce back and harm individuals.

I am no expert on legal draftsmanship, but I would think that a de novo bill, drafted on the lines of those principles, would probably be easier than amending this particular bill, which goes in a somewhat different direction.

I note that Senator Milne is very much trying to do the right thing with this proposed legislation. She herself has indicated she only brought it forward because the government has not been moving on the compromise position.

The answer then is, if the compromise position is acceptable, move on that through your own initiatives, rather than on a different bill that potentially causes very serious problems.

On your first remarks, I do not doubt that for some people, being able to trace their genealogical information could have medical or other benefits. The compromise position allows for that.

This bill would, while providing those benefits, I suppose, raise a host of other negatives, because anyone could have access to anyone's genealogical information, which could, therefore, be used for purposes that, far from being helpful, could be harmful. The trick is to find a way to do this that achieves the one without doing the other.

Just for the record, I certainly did not intend to describe the senator's bill as a mockery. I used the term only in a very specific context, which is that it would make a mockery of the concept of consent by building in something that is a long way from "consent" as any of us understand it. I only used that term in that limited sense.

Senator Graham: As I said at the beginning, Mr. Chairman, I think Senator Milne should be congratulated —

Mr. Radwanski: I agree.

Senator Graham:— for spending so much time, and not just this time, but on previous occasions, on introducing a bill on her own initiative, prompting such interesting and public debate, and bringing such an eminent panel before us, albeit that the members of this panel publicly disagree as to its merits.

Senator Keon: Mr. Wilson, and Mr. Sheridan, who would be accountable for privacy in the situation where you have a flip of

M. Radwanski: Je vais tout d'abord répondre à votre deuxième observation.

Je pense qu'un projet de loi conforme à cette position de compromis répondrait aux préoccupations, aux besoins et aux souhaits légitimes des personnes qui veulent se renseigner sur leur propre généalogie. Il répondrait également aux souhaits ou aux préoccupations légitimes des historiens et des chercheurs qui veulent consulter cette information, sous réserve qu'ils s'engagent à ne pas en faire une utilisation qui risquerait de porter préjudice à certaines personnes.

Je ne suis pas expert en rédaction législative, mais je pense qu'il serait sans doute plus facile de rédiger un nouveau projet de loi en fonction de ces principes que d'amender le projet de loi actuel, dont l'orientation est quelque peu différente.

Je remarque que le sénateur Milne est sur la bonne voie avec ce projet de loi. Elle a dit elle-même qu'elle ne l'avait présenté que parce que le gouvernement n'avait pas donné suite à la position de compromis.

Il faut en conclure que si la position de compromis est acceptable, il faut poursuivre vos propres initiatives plutôt que de proposer un projet de loi différent qui risque de poser de graves problèmes.

En ce qui concerne votre première observation, je ne doute pas que pour certaines personnes, la possibilité de trouver l'information généalogique les concernant peut présenter des avantages considérables, notamment d'ordre médical. Et c'est ce que permet la position de compromis.

Même s'il permet ces avantages, le projet de loi risque d'avoir toute une série d'effets négatifs, car toute l'information généalogique sera accessible à n'importe qui et pourra donc être utilisée à des fins préjudiciables. Il s'agit de trouver une formule qui permettra d'obtenir les avantages tout en évitant les inconvénients.

Je tiens à dire publiquement que mon intention n'était nullement de qualifier de parodie le projet de loi du sénateur. Je n'ai utilisé ce terme que dans un contexte très précis, pour dire qu'il imposerait une parodie de la notion de consentement en intégrant un élément qui est à mille lieues du consentement tel que nous l'entendons. Je n'ai utilisé le terme que dans cette acception très limitée.

Le sénateur Graham: Comme je l'ai dit au début, monsieur le président, je considère qu'il faut féliciter le sénateur Milne...

M. Radwanski: Je suis d'accord.

Le sénateur Graham: ... d'avoir consacré beaucoup de temps — et non pas uniquement cette fois-ci, mais également à plusieurs autres reprises — pour présenter de sa propre initiative un projet de loi qui a suscité énormément d'intérêt et d'échange, et pour nous avoir mis en contact avec un groupe d'experts aussi éminents, même si certains d'entre eux contestent publiquement la valeur de sa démarche.

Le sénateur Keon: Monsieur Wilson et monsieur Sheridan, qui serait responsable de la protection des renseignements personnels information from StatsCan to the National Archives? Could you both comment on that?

Mr. Wilson: Effectively, when records are transferred from any department to the National Archives, the National Archivist becomes accountable for protecting privacy. Once in a while, the Privacy Commissioner gets in touch with me to remind me of certain things if some of my staff have strayed. Essentially, the National Archives becomes accountable. As a senior public servant, the National Archivist is accountable for the protection of privacy of the records in the custody of the National Archives.

Mr. Sheridan: Currently, Senator Keon, I hold the responsibility for those census records and their associated confidentiality, and for ensuring that none of that information is released without the individual's consent. You can still get your own census record. There is not a long lineup for that, but there are people who do want their own information. In the context of everything post-1906, Statistics Canada still holds responsibility for the confidentiality and privacy of those records.

Senator Milne: For my own burning curiosity then, if my 91-year-old mother demanded to see her own 1906 census record, would she be able to?

Mr. Sheridan: If we can find it.

Senator Milne: She can tell you where she lived.

Mr. Sheridan has spoken of this independent consultant conducting town hall meetings across the country. Will these meetings be advertised; where they will be held and when? Will this be circulated publicly, or will there be a picked audience for the meetings?

Mr. Sheridan: It is our intention to have a broad-based consultation that would include widespread advertisements of the town hall meetings. We have allocated a fairly significant and substantive communications budget for this effort. The goal is to debate these important issues and to see where Canadians stand on them.

Mr. Radwanski: I just wanted to comment on this concept of town hall meetings or surveys, what have you. Certainly, town hall meetings can be valuable. However, if something is troublesome from the point of view of rights of Canadians, then a poll or a series of town hall meetings cannot make it less so. Quite frankly, if it is going to be the kind of open town hall meeting that Mr. Sheridan just described, my concern would be that many of the 11,000, or however many people, who have written that they really want these records thrown open because they have a special interest as historians, genealogists or whatever, might flood these meetings. However, that would do nothing to change the rights, wrongs or appropriateness of a particular approach.

dans une situation où des renseignements sont transférés de Statistique Canada aux Archives nationales? Pouvez-vous me répondre tous les deux?

M. Wilson: Concrètement, lorsque des dossiers sont transférés d'un ministère aux Archives nationales, l'archiviste en chef devient responsable de la protection des renseignements personnels. Il arrive que le commissaire à la protection de la vie privée prenne contact avec moi pour me rappeler certains éléments qui ont pu échapper à mes collaborateurs. C'est essentiellement les Archives nationales qui assument cette responsabilité. En tant que haut fonctionnaire, l'archiviste en chef est responsable de la protection des renseignements personnels de tout dossier sous le contrôle des Archives nationales.

M. Sheridan: Actuellement, sénateur Keon, j'assume la responsabilité des documents de recensement et de leur confidentialité et je dois veiller à ce qu'aucun renseignement personnel ne soit communiqué sans le consentement de l'intéressé. Vous pouvez toujours obtenir communication de votre propre dossier de recensement. La demande n'est pas bien forte, mais certaines personnes veulent obtenir les renseignements les concernant. Pour tous les recensements qui datent d'après 1906, Statistique Canada est toujours responsable de la confidentialité des dossiers et de la protection des renseignements personnels qui y figurent.

Le sénateur Milne: Par curiosité, j'aimerais savoir si ma mère, qui a 91 ans, pourrait obtenir son dossier du recensement de 1906.

M. Sheridan: Oui, si nous parvenons à le trouver.

Le sénateur Milne: Elle pourrait vous dire où elle habitait à l'époque.

M. Sheridan a parlé d'un expert-conseil indépendant qui organisait des assemblées publiques. Ces réunions sont-elles annoncées à l'avance? Où et quand ont-elles lieu? Font-elles l'objet d'une publicité générale, ou est-ce que les participants sont choisis?

M. Sheridan: Nous avons l'intention de consulter très largement, et donc, de donner une grande publicité à ces assemblées publiques. Nous avons prévu un budget de communications non négligeable à cette fin. Notre objectif est de débattre de ces questions importantes et de voir ce qu'en pensent les Canadiens.

M. Radwanski: J'aimerais dire un mot de cette formule des assemblées publiques ou de ces sondages, si l'on veut. Ces réunions présentent certains avantages. Cependant, si un problème se pose en ce qui concerne les droits des Canadiens, un sondage ou une série d'assemblées publiques n'y pourront rien changer. En réalité, si on organise des assemblées publiques comme vient de le dire M. Sheridan, je crains qu'elles ne soient envahies par une bonne partie de ces 11 000 personnes qui nous ont signifié par écrit qu'elles veulent que l'on ouvre les dossiers parce qu'elles s'y intéressent en tant qu'historiens ou en tant que généalogistes. Néanmoins, cela ne change rien aux avantages, aux inconvénients ou à la pertinence de la formule.

I would be more comfortable with honourable senators reviewing these issues on their merits in the legislative process, rather than putting too much weight on consultations. Frankly, having been a consultant in my past life, I can tell you that it is not difficult to get almost any kind of results you want from these processes. I leave that for you to consider.

The Chairman: We would be happy to debate that with you. I have had some modest experience with that problem.

Senators, our next panel will be composed of Mr. Gaffield, the immediate past president of the Canadian Historical Association; and Mr. Watts, who is the Co-Chair of the Canada Census Committee.

I said earlier that Mr. Watts was from Vancouver. In fact, he is from Port Coquitlam, which is a much nicer place than Vancouver. We are delighted that he is here before us.

In view of the lateness of the hour, I will ask each of you to be as succinct as possible.

Mr. Chad Gaffield, Immediate Past President, Canadian Historical Association: Honourable senators, I am a professor of history at the University of Ottawa and director of the Institute for Canadian Studies. However, I am here representing the research community. I should say that it is happy, in a sense, that by chance, even though I suppose as president of the Canadian Historical Association I might be here anyway, I have worked with census records for the last 30 years. I feel comfortable discussing that with you.

I should also say that, perhaps because of that, I was one of the five authors of the expert panel report. As you know, Minister Manley, in light of the discussion that has gone on over several years, appointed an expert panel composed of retired Supreme Court Justice Gerard V. La Forest; Professor John McCamus, an expert on privacy; former Senator Lorna Marsden, who is now the President of York University; Rick Van Loon, the President of Carleton University; and myself. The five of us have studied this issue as much as anyone, I would modestly say, just because we spent so much time on it. I would like to share with you the results of our reflections and perhaps put this debate we have had this afternoon in a different light.

I will start with the punch line of our report. It basically says that Canadian tradition and practice with regard to the census are excellent and should be maintained. We see no reason to change. The current practice that has worked very well over decades now should continue. Why is it such a success story? There are two reasons. First, we have the finest statistical agency in the world. Through Statistics Canada and its predecessors through the Department of Agriculture in the 19th century, Canada has developed an outstanding statistical census enumeration system. Second, we have an outstanding National Archives and national archival tradition.

There is simply no reason to change.

Je préférerais que les sénateurs examinent ces questions en toute objectivité dans le cadre du processus législatif, plutôt que d'accorder trop d'importance aux consultations. Vraiment, pour avoir été consultant, je peux vous dire qu'il n'est pas difficile d'obtenir le type de résultats qu'on souhaite en utilisant ces processus. Je vous invite à y réfléchir.

Le président: Nous serions heureux d'en discuter avec vous. J'ai moi-même dans une modeste mesure fait l'expérience de ce problème.

Sénateurs, les deux témoins suivants sont M. Gaffield, président sortant de la Société historique du Canada, et M. Watts, coprésident du Comité du recensement du Canada.

J'ai dit tout à l'heure que M. Watts était de Vancouver, quand en fait il est de Port Coquitlam, qui en beauté dépasse de loin Vancouver. Nous sommes ravis de l'accueillir.

Comme il est déjà tard, je vous demande d'être aussi succincts que possible.

M. Chad Gaffield, président sortant, Société historique du Canada: Honorables sénateurs, je suis professeur d'histoire à l'Université d'Ottawa et directeur de l'Institut des études canadiennes. Toutefois, je représente ici la communauté des chercheurs. Je dois dire qu'il est heureux, dans un certain sens, que par hasard, même si je suppose qu'en tant que président de la Société historique du Canada, je comparaîtrai de toute façon, je manipule dans mon travail des documents de recensement depuis 30 ans. Je me sens donc tout à fait à l'aise d'en parler avec vous.

Je dois aussi dire que, peut-être pour cette raison, je suis l'un des cinq auteurs du rapport du comité d'experts. Comme vous le savez, le ministre, M. Manley, compte tenu du débat entamé depuis plusieurs années, avait créé un comité d'experts composés du juge Gerard V. La Forest, ancien juge à la Cour suprême; de John McCamus, professeur et spécialiste de la protection de la vie privée; l'ancien sénateur Lorna Marsden, aujourd'hui présidente de l'Université York; Rick Van Loon, président de l'Université Carleton, et moi-même. Tous les cinq nous avons étudié cette question plus que quiconque, dois-je dire modestement, du simple fait que nous y avons consacré tant de temps. J'aimerais vous faire part des résultats de nos réflexions et peut-être donner au débat de cet après-midi un éclairage différent.

Je commencerai par l'essentiel de notre rapport. On y dit en gros que la tradition et l'usage canadiens en matière de recensement sont excellents et doivent être maintenus. Nous ne voyons aucune raison de les modifier. L'usage nous sert très bien depuis des décennies déjà et devrait être maintenu. À quoi tient cette réussite? À deux choses: d'abord, nous avons la meilleure agence statistique au monde. Grâce à Statistique Canada et à ses prédécesseurs au ministère de l'Agriculture au XIX^e siècle, le Canada a mis au point un extraordinaire système de recensement statistique. Deuxièmement, nous avons de remarquables archives nationales ainsi qu'une grande tradition archivistique nationale.

Il n'y a tout simplement aucune raison de changer.

Why did the expert panel set up by Minister Manley to study this from every angle — and we went over every issue that has been raised today — come to that conclusion? We focused on the two calls for change. They came from, on the one hand, Mr. Bruce Phillips when he was the Privacy Commissioner. He raised a concern about privacy. Subsequent to that, the Chief Statistician raised a concern about the legal context. We said, "Let's look at that."

On the privacy side, we found, in a sense, the opposite of what you might think. When we studied the history of census taking in Canada, we found that over the last two centuries, there has been a sharp decline in terms of privacy. Why is that? It makes a lot of sense when you think about it. In the mid-19th century, for example, when the modern census was established, it was quite unprecedented to have a government official come to your door and start asking questions. Privacy concerns in that time were enormous. People thought, "You are asking me about a census enumeration, but what you really want to do is raise my taxes." Later in the 19th century, and in a military context, there was concern that people would end up being conscripted. "You say you are doing this for a census, but no, you will turn around and use it for conscription." In the late 19th century, there was concern among the immigrant population in Canada that the government would then turn around and want to do something else with them. The privacy concerns earlier in the history of the census in Canada were far greater than anything we could imagine now.

How was that dealt with? How was that addressed? Under our government officials, the policy of confidentiality was established. From the get-go, from the mid-19th century, it was made clear in every regulation, every instruction, that a census enumerator could come to your door and collect information, but it would be held confidential and never used against you. It would never be used to raise your taxes, conscript you, or for any other issue. It was used for the purposes of learning about the society, both then and over the long term.

Over the decades, confidence grew in the ability of the government to collect the information and not turn around and use it against the person. Over the decades, there were no examples of that, despite all the concerns throughout the late 19th century, early 20th century. The confidence in the system grew, and increasingly, the response rate became greater and greater. As you can imagine, the response rate was much less in 1851, and it got better and better through the 19th century, and in the 20th century it became exceedingly good. People are not worried. There are no precedents and no complaints that "Statistics Canada took this information from me and then used it against me." The policy of confidentiality was key to that. That explains the success of the system.

Pourquoi le comité d'experts constitué par le ministre Manley pour étudier cette question sous tous ses angles — et nous avons examiné chacun des aspects qui ont été soulevés aujourd'hui — en est-il arrivé à cette conclusion? Nous nous sommes concentrés sur les deux demandes de changement. Elles venaient, d'une part, de M. Bruce Phillips a l'époque où il était commissaire à la protection de la vie privée. Il s'était dit inquiet au sujet de la protection de la vie privée. Par après, le statisticien en chef avait fait part de préoccupations concernant le contexte juridique. Nous nous sommes dit: «Examinons cela.»

Pour ce qui est de la protection de la vie privée, nous avons constaté, si l'on peut dire, le contraire de ce qu'on aurait pu présumer. Quand nous avons étudié l'histoire du recensement au Canada, nous avons constaté qu'au cours des deux derniers siècles, il y a eu un fort recul en matière de protection de la vie privée. Comment cela se fait-il? C'est bien logique quand on y réfléchit. Au milieu du XIXe siècle, par exemple, quand le recensement moderne a vu le jour, il était tout à fait inouï qu'un mandataire du gouvernement frappe à votre porte pour vous poser des questions. À cette époque, on était très méfiant quand il fallait fournir de tels renseignements. Les gens se disaient: «On me pose des questions pour procéder à un recensement, mais ce qu'on veut vraiment faire c'est de me taxer davantage.» Plus tard au XIXe siècle, dans un contexte militaire, les gens craignaient d'être conscrits. «Vous dites que c'est pour le recensement, mais ce n'est pas vrai, vous allez plutôt vous en servir pour la conscription.» À la fin du XIXe siècle, les immigrants au Canada avaient peur que le gouvernement utilise ces renseignements à d'autres fins que le recensement. À l'origine du recensement au Canada, on avait en matière de protection de la vie privée des craintes beaucoup plus grandes que ce que l'on peut imaginer maintenant.

Comment les a-t-on dissipées? La politique de confidentialité a été adoptée, à l'initiative de nos représentants gouvernementaux. Dès le début, au milieu du XIX^e siècle, il a été clairement établi dans tous les règlements, dans toutes les directives, qu'un recenseur viendrait frapper à votre porte pour recueillir des renseignements, mais que ceux-ci seraient gardés confidentiels et qu'on ne s'en servirait jamais contre vous. Qu'ils ne seraient jamais utilisés pour vous taxer davantage, pour vous conscrire ou pour toute autre raison. Qu'ils devaient servir à mieux connaître la société d'aujourd'hui et de demain.

Au fil des décennies, on a eu de plus en plus confiance en la capacité du gouvernement de recueillir de l'information sans chercher à l'utiliser contre les citoyens. Au fil des décennies, il n'y a jamais eu le moindre incident, malgré toutes les préoccupations qu'on a pu avoir à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e. On a eu de plus en plus confiance dans le système et le taux de réponses a crû en conséquence. Comme on peut bien l'imaginer, le taux de réponses était très faible en 1851, mais il s'est amélioré au XIX^e siècle, si bien qu'au XX^e siècle, il est devenu tout à fait excellent. Les citoyens ne s'inquiètent pas. Il n'y a eu aucun incident ni aucune plainte où l'on aurait déploré que «Statistique Canada a obtenu de moi de l'information et s'en est servi contre moi.» La politique de confidentialité a joué un rôle déterminant. Elle explique la réussite du système.

There were focus groups held and so on. People now are simply not concerned. That is why you hear today that there are no complaints. They are concerned about many other privacy issues, as we all are. We are concerned about what is happening to our Visa numbers and our telephone records.

The Chairman: I know you are on a roll, but can I ask you to be somewhat more focused?

Mr. Gaffield: My second point -

The Chairman: That was only your first point?

Mr. Gaffield: In terms of the Privacy Commissioner and why this appeared on the radar screen, it is simply not an issue now.

Secondly, there is the legal issue. Did something happen in the early 20th century? In 1906, 1918 and so on, was there something new legally that changed the situation? We found, again systematically going through the evidence, that maybe there was no law in the 19th century in the same way there was in 1918, for example; however, the legal context was exactly the same. There were penalties. The legal context was identical. Certainly in our society we have codified many more things. There are many more laws now, and over time we multiply them, but in terms of the practice, the policy, the legal framework and context, it was simply identical throughout the 19th century into the 20th century. The wording in the law in 1918, for example, is exactly the same as what was said in 1871. The legal context did not change.

When our expert panel report was finished, our understanding was that it was sent to the Department of Justice. I would invite you, since you are looking for information, to see if there was a study done by the Department of Justice of the legal aspects, to determine whether we were right that the legal context had not changed and the 92-year rule was as good as ever. I am not sure you have all the information you need on that score. I would invite you to get it if there are more concerns on that.

At the end of this report, we felt comfortable. Why? It was because of our confidence in Statistics Canada, our confidence in the National Archives, and our confidence in the Canadian population. The history and the practice and tradition of the 92-year rule in census taking are the same basically as in the United Kingdom, the United States, and so on. Their practices have been running along, as have their traditions and customs. In fact, the systems developed similarly in the 19th century.

It is important for us to understand here today that we are talking about a story of success. It is a wonderful Canadian story. I think it creates a false debate for us to make it appear as if the Privacy Commissioner is pitched against Statistics Canada and pitched against National Archives. In fact, the expert panel had submissions from all those groups, looked at it all, and said that this is getting wrapped up in a debate that does not have anything to do with the 92-year rule or the census. You can take a focus group and maybe you can say certain things to them and get them

On a réuni des groupes de consultation. Les citoyens ne craignent tout simplement pas le recensement. C'est pourquoi on entend dire aujourd'hui qu'il n'y a pas de plaintes. Ils sont préoccupés par beaucoup d'autres questions concernant la protection de la vie privée, comme nous le sommes tous. Nous nous interrogeons sur ce qu'il advient de nos numéros de carte de crédit et de nos relevés de téléphone.

Le président: Je sais que vous êtes en verve, mais puis-je vous demander d'être plus succinct?

M. Gaffield: Deuxièmement...

Le président: Vous n'en étiez qu'au premier point?

M. Gaffield: Pour ce qui est du commissaire à la vie privée et de la question de savoir pourquoi il avait fait état d'inquiétudes, il n'y a tout simplement pas lieu de s'en inquiéter maintenant.

Deuxièmement, il y a la question juridique. Quelque chose s'est-il produit au début du XXe siècle? En 1906, en 1918 et plus tard, s'est-il produit quelque chose qui a changé la situation sur le plan du droit? Nous avons voulu savoir, en examinant encore là systématiquement les documents, si les règles au XIXe siècle différaient peut-être de celles de 1918, par exemple. Or, le contexte juridique était exactement le même. Il y avait des sanctions. Le contexte juridique était identique. Bien sûr, dans notre société, nous avons codifié beaucoup plus de choses. Il y a beaucoup plus de lois maintenant, et avec le temps nous en multiplions le nombre, mais pour ce qui est de la pratique, de la politique, du contexte juridique, ces derniers sont demeurés identiques pendant tout le XIXe siècle jusqu'au XXe. Le libellé de la loi en 1918, par exemple, est exactement le même qu'en 1871. Le contexte juridique n'avait pas changé.

Quand notre rapport du comité d'experts a été terminé, il a été envoyé au ministère de la Justice, à ce que je sache. Je vous inviterais, puisque vous cherchez de l'information, à vérifier si le ministère de la Justice a examiné les aspects juridiques, à établir si nous avions raison de dire que le contexte juridique n'avait pas changé et que cette règle vieille de 92 ans était toujours aussi bonne. Je ne suis pas sûr que vous ayez tous les renseignements dont vous avez besoin à ce propos. Je vous suggère de les obtenir s'il subsiste des préoccupations à ce sujet.

Une fois le rapport terminé, nous en étions très satisfaits. Pourquoi? Parce que Statistique Canada, les Archives nationales et la population canadienne nous inspiraient confiance. L'histoire et l'usage et la tradition entourant la règle de 92 ans en matière de recensement sont essentiellement les mêmes qu'au Royaume-Uni, aux États-Unis et ailleurs. Les usages là-bas se sont perpétués, tout comme leurs traditions et leurs coutumes. En fait, les régimes ont évolué dans le même sens au cours du XIX^e siècle.

Il faut absolument comprendre qu'il s'agit ici d'une réussite. C'est une magnifique réussite canadienne. Il ne faudrait surtout pas que l'on croie que le commissaire à la protection de la vie privée est en opposition par rapport à Statistique Canada et aux Archives nationales. En fait, le comité d'experts a entendu tous ces groupes, a tout examiné et a conclu que la question a donné lieu à un débat qui n'a rien à voir avec la règle de 92 ans ni avec le recensement. On peut prendre un groupe de consultations, lui dire certaines choses et l'amener à s'inquiéter à propos des cartes

worried about Visa cards and so on, but that is a whole other issue. The Canadian practice and tradition is a success and should continue.

The question became, why do historians care about this? My backpack and my muscles would only allow me to bring some of the books off my shelf. The studies of materials like these documents — in fact, this is what we are talking about, and these are the documents that we are talking about — have led to studies on not simply our native peoples, minority groups and so on. In order to access our historical memory and to understand ourselves, we need a document like the census. The government paid more money for that than any other document in the late 19th century, early 20th century. The taking of the census was the biggest peacetime activity in Canada. We cannot underestimate how much was invested in that. To ignore that, it seems to me, is to do an incredible disservice to our history and memory and to deny us knowledge of the true making of Canadian society.

I will stop there because I know my colleague, who represents the genealogical community, would like to speak. I would just like to say that the expert panel report is a consensus. We worked hard at it, and it was a panel put together with the accord of Statistics Canada, National Archives and so on. It is unanimous. A legal opinion on this has already been given. I would invite you to celebrate our history in this policy and practice, like other countries. Let us move on and keep studying ourselves and focus on the really important privacy concerns that we all share. I was happy the Privacy Commissioner signalled that. This is not a privacy issue. This is about knowing ourselves and celebrating a policy and practice that has worked so well.

Mr. Gordon Watts, Co-Chair, Canada Census Committee: Honourable senators, I am one of the common people, and as such I am sure you will forgive me for being a little nervous here today. It is my pleasure to come before you in support of Bill S-12, to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act.

The first decade of the 20th century saw the greatest influx of immigrants in the history of Canada. From 1900 to 1910, 1,819,930 immigrants from 49 different ethnic origins came to Canada. From 1911 to 1920, a further 1,573,432 came. Another 498,752 came between 1921 and 1925. Without access to historical census records, descendants of many of these immigrants will never know where their ancestors originated. It has been estimated that 7.5 million people in Canada have an interest in genealogy and family history to some degree. I speak on behalf of those people.

Let me make it clear at the outset that genealogists and historians do not seek to obtain something new. What we seek is something old, both in respect of the information involved and in the fact that it is something that was available in the past. We seek something that has been taken away from us because of misinterpreted legislation, and the fact that a few paranoid government bureaucrats feel that someone, at some time, might

Visa, ou que sais-je encore, mais c'est là une toute autre question. Nous ne pouvons que nous féliciter de la tradition et de l'usage canadiens et ceux-ci devraient être maintenus.

La question est devenue: pourquoi cela préoccupe-t-il les historiens? Je n'aurais eu ni la place ni la force de transporter tous les documents que j'aurais pu vous apporter à ce sujet. Les études de documents comme ceux-ci — en fait, c'est ce dont nous parlons — ont mené à d'autres études que simplement les études portant sur nos peuples autochtones, les groupes minoritaires, et cetera. Afin d'accéder à notre mémoire historique et de nous comprendre, un document comme le recensement est nécessaire. Cela a coûté plus cher au gouvernement que tout autre document de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle. Le recensement était la plus grosse activité du Canada en temps de paix. On ne peut sous-estimer ce que cela a coûté. Le négliger desservirait considérablement notre histoire et notre mémoire et nous empêcherait de connaître ce qui fait réellement la société canadienne.

Je m'arrêterai là car je sais que mon collègue, qui représente les spécialistes de la généalogie, aimerait également dire quelques mots. Je conclurai simplement en disant que le rapport du comité d'experts représente un consensus. Nous y avons travaillé très fort et ce groupe a été constitué avec l'accord de Statistique Canada, des Archives nationales, et cetera. C'est un rapport unanime. Un avis juridique a déjà été rendu là-dessus. Je vous invite à célébrer notre histoire dans cette politique et cet usage, comme le font d'autres pays. Continuons à nous étudier et concentrons nos efforts sur les véritables problèmes de protection de la vie privée que nous reconnaissons tous. Je suis heureux que le commissaire ait dit cela. Il ne s'agit pas d'une question de protection de la vie privée. Il s'agit de nous connaître et de célébrer une politique et un usage qui nous ont très bien servis.

M. Gordon Watts, vice-président, Comité du recensement du Canada: Honorables sénateurs, je fais partie des non-experts et je suis sûr que vous me pardonnerez d'être un peu mal à l'aise. Je suis toutefois heureux d'être ici pour appuyer le projet de loi S-12 modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les Archives nationales du Canada.

Au cours de la première décennie du XX^e siècle, on a assisté au plus grand afflux d'immigrants de l'histoire du Canada. De 1900 à 1910, 1 819 930 immigrants de 49 origines ethniques différentes sont arrivés au pays. De 1911 à 1920, il en est venu 1 573 432 autres, puis, de 1921 et 1925, encore 498 752. S'ils n'ont pas accès aux documents de recensement historiques, les descendants de bon nombre de ces immigrants ne pourront jamais connaître l'origine de leurs ancêtres. On a estimé que 7,5 millions de personnes au Canada s'intéressent d'une manière ou d'une autre à la généalogie et à l'histoire des familles. Je m'exprime au nom de ces gens.

Permettez-moi de préciser tout de suite que les généalogistes et les historiens ne cherchent pas à obtenir quelque chose de nouveau. Ce que nous voulons, c'est que quelque chose d'«ancien». C'est «ancien» tant du point de vue des renseignements en cause que du fait que nous y avons déjà eu accès par le passé. Nous voulons quelque chose qui nous a été enlevé à cause d'une mauvaise interprétation de la loi et parce que quelques

decide to look at records that may contain information about their ancestors. Unfortunately, those bureaucrats have control over the records we seek.

There are 235 years of census records that have survived since the first census of New France conducted in 1666 by Jean Talon, up to and including the 1901 census of Canada, that reside in, and are under control of, the National Archives. As such, they are available to any person or body for research purposes. Copies of these records are available for purchase by libraries, genealogical and historical societies, and individuals. We suggest that access to 235 years of records constitutes a substantial precedent. We see no reason why access to subsequent censuses should now be withheld. Obviously, Statistics Canada has a different view. They claim that as far back as 1905, the people of Canada were given promises and guarantees that the confidentiality of a census would last forever. They have been unable to substantiate these claims. Access to information requests for documented evidence of the existence of such promises and guarantees were submitted. Statistics Canada has been unable to produce any such evidence.

Under our system of democracy, change in legislation takes place because of representations made to the government by the people. This is done through representatives elected by the people. It is the reason we are here today. During the 36th Parliament of Canada, representations made by the people resulted in the appointment of the expert panel on access to historical census records. My educated guess regarding the number of signatures on letters, e-mails, submissions to the expert panel, and petitions seeking to regain public access to historical census records would be, in excess of 16,000. During the current Parliament, in excess of 22,000 signatures have been collected on petitions alone to the House of Commons and to the Senate. These figures are added to daily. There has been no corresponding representation to the government by people opposing access. Of the reported 95 submissions sent to the expert panel, only two opposed access to these records. One simply objected to the concept of breaking the promise he believed had been made. The other was a submission by the National Statistics Council, complete with a list of council members. Prominently displayed below the name of the chairperson of the council is the name of ex officio member Dr. Ivan P. Fellegi, Chief Statistician of Canada. It is a foregone conclusion that any organization associated with Dr. Fellegi would oppose access. Dr. Fellegi and StatsCan would have you believe that knowledge and information provided in a census to be released 92 years in the future would cause respondents to be reluctant to answer questions or to answer them truthfully.

Surveys by Environics Research Group that were conducted by StatsCan on behalf of the expert panel did not bear this out. Responses to the question in these surveys remain positive, even after it was unduly stressed that promises of never-ending confidentiality had been made. Reading these surveys, it is

bureaucrates paranoïaques craignent que quelqu'un, à un moment donné, puisse décider d'examiner des dossiers qui pourraient contenir des renseignements au sujet de ses ancêtres. Malheureusement, ces bureaucrates ont la haute main sur les dossiers que nous voulons consulter.

Il y a 235 années de documents de recensement qui sont conservés depuis le premier recensement de la Nouvelle-France effectué en mai 1666 par Jean Talon et jusqu'au recensement de 1901 du Canada, et qui sont entre les mains et sous le contrôle des Archives nationales. Tout particulier ou tout organisme peut les consulter à des fins de recherche. Les bibliothèques, les sociétés généalogiques et historiques et les particuliers peuvent acheter des copies de ces documents. Selon nous, l'accès à 235 années de dossiers constitue un précédent substantiel. Nous ne voyons pas du tout pourquoi l'accès aux recensements ultérieurs devrait maintenant être refusé. De toute évidence, Statistique Canada a un point de vue différent. D'après cet organisme, on a promis et garanti aux Canadiens dès 1905 que les données des recensements demeureraient à tout jamais confidentielles. Ceux qui prétendent cela n'ont pas pu corroborer ces affirmations. Par ailleurs, on a présenté des demandes d'accès à l'information pour obtenir des preuves tangibles de l'existence de ces promesses et garanties. Statistique Canada a été incapable de produire de telles preuves.

Dans notre système démocratique, on modifie les lois par suite d'observations présentées au gouvernement par les citoyens, ce qui s'effectue par l'intermédiaire des représentants élus du peuple. C'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. Au cours de la 36e législature, les interventions des citoyens ont donné lieu à la création du Comité d'experts sur l'accès aux dossiers historiques de recensement. On pourrait avancer sans trop de risque de se tromper que plus de 16 000 personnes ont signé des lettres, des courriers électroniques, des mémoires au comité d'experts ainsi que des pétitions réclamant qu'on redonne au public l'accès aux documents de recensement historiques. Au cours de la législature actuelle, plus de 22 000 signatures ont été apposées sur des pétitions destinées à la Chambre des communes et au Sénat. Chaque jour, de nouvelles signatures s'y ajoutent. Il n'y a pas eu de démarche correspondante auprès du gouvernement de la part de gens qui s'opposent à l'accès. Sur les 95 mémoires qui auraient été envoyés au comité d'experts, seulement deux exprimaient une opposition à l'accès. Dans un cas, une personne s'opposait simplement à l'idée d'enfreindre une promesse qu'elle croyait avoir été faite auparavant. Le deuxième provenait du Conseil national de la statistique et comprenait une liste des membres du Conseil. Immédiatement sous le nom du président du Conseil, on trouvait le nom du membre d'office Ivan P. Fellegi, statisticien en chef du Canada. Il ne peut faire de doute que tout organisme associé à M. Fellegi s'opposera à l'accès. M. Fellegi et Statistique Canada voudraient nous faire croire que les répondants seront réticents à répondre aux questions ou à dire la vérité s'ils savent que les renseignements fournis dans un recensement cesseront d'être confidentiels dans 92 ans.

Des sondages de l'Environics Research Group effectués par Statistique Canada au nom du comité d'experts ne soutiennent pas ce point de vue. Les réponses aux questions de ces sondages sont demeurées positives, même après qu'on a insisté outre mesure sur le fait que la confidentialité avait été promise à tout jamais. À la obvious that StatsCan manipulated the questions and information provided in a blatant effort to obtain a negative response. It did not work.

Bill S-12 has been very well thought out. It will satisfy the concerns of those that seek public access to historical censuses. It should also satisfy those people who have concerns regarding the confidentiality of personal information given in response to a census. The delay of 92 years before release to the public provides a reasonable balance between privacy concerns and the need of genealogists and historians for information that no other source can provide.

This delay is consistent with the provisions of regulation 6(d) of the Privacy Act of Canada. The position of total closure of these records, as espoused by Statistics Canada and the Privacy Commissioner, provides no balance whatsoever.

The people of Canada have spoken. They wish to regain public access to post-1901 census records on the same basis as those up to and including 1901 have been, and continue to be, accessible. There should be no discrimination between records up to and including 1901 and those that follow.

We call upon the committee to support Bill S-12 without modification. We further call upon the government to accept Bill S-12 as a government bill. That concludes what I had originally intended to be my verbal submission. I would like to make a couple of comments. I found the reference by Mr. Sheridan to town hall meetings very interesting; this is something totally new. On December 15, 2000, Industry Minister Tobin announced that further broad-based discussions with all Canadians would take place in conjunction with the ongoing reviews of the Privacy Act and the Access to Information Act. Mr. Gaffield and I were told, face-to-face, on March 26, by members of the Access to Information Act Review Task Force. not to expect much to be said about it in their final report because it was not part of their mandate. They were never told that they should consider a review of the census or make recommendations regarding it.

I have tried numerous times to receive clarification from both Minister Tobin and Justice Minister McLellan on just when, where and with whom these discussions would take place. We have not received a response from either of them, and we have had no acknowledgement of our correspondence with them. We have put in access to information requests to both ministers for this information. Statistics Canada has stated that they need a further delay of 30 to 60 days in order to comply with my request.

The day before coming out here, I received a letter from the Minister of Justice's ATI officer stating that they needed a further 130 days. In my view, this is just another example of their great

lecture des sondages, il est évident que Statistique Canada a manipulé les questions et les renseignements fournis dans une tentative flagrante d'obtenir des réponses négatives. Cela n'a pas fonctionné.

Le projet de loi S-12 est très bien conçu. Il donnera satisfaction à ceux qui veulent que les données historiques de recensement soient mises à la disposition du public, et il devrait également satisfaire les gens qui ont des préoccupations concernant la confidentialité des renseignements personnels communiqués lors de recensements. Le délai de 92 ans avant l'ouverture des dossiers au public établit un équilibre raisonnable entre la protection de la vie privée et le besoin pour les généalogistes et les historiens d'accéder à des renseignements que seul un recensement peut fournir.

Ce délai est compatible avec les dispositions de l'article 6 d) du règlement d'application de la Loi sur la protection des renseignements personnels. La position de Statistique Canada et du commissaire à la protection de la vie privée, c'est-à-dire la fermeture complète de ces dossiers, n'est pas du tout équilibrée.

Les citoyens du Canada se sont exprimés. Ils veulent que le public ait accès aux dossiers de recensement postérieurs à 1901, tout comme ils ont eu et continuent d'avoir accès aux documents produits jusqu'en 1901 inclusivement. Ces deux séries de documents devraient être traités de la même façon.

Nous prions le comité d'appuyer le projet de loi S-12 sans amendement. Nous demandons également au gouvernement de considérer le projet de loi S-12 comme émanant du gouvernement. Voilà qui met fin à l'essentiel de mon témoignage. J'aimerais cependant faire en plus quelques remarques. La proposition faite par M. Sheridan de tenir des assemblées publiques locales m'a paru très intéressante et sans précédent. Je me rappelle que le 15 décembre 2000, le ministre de l'Industrie Tobin a annoncé qu'on tiendrait de vastes consultations auprès de tous les Canadiens à l'occasion des réexamens de la Loi sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur l'accès à l'information. Puis le 26 mars, le Groupe de travail chargé de réexaminer la Loi sur l'accès à l'information nous a dit à M. Gaffield et à moi-même de ne pas nous attendre à ce qu'on traite beaucoup cette question dans le rapport définitif parce qu'elle ne faisait pas partie de son mandat. On n'a donc jamais dit aux membres du Groupe de travail de réexaminer le recensement ou de faire des recommandations à son sujet.

J'ai essayé à maintes reprises d'obtenir des éclaircissements à la fois du ministre Tobin et de la ministre de la Justice McLellan au sujet de la date et du lieu de telles discussions et de l'identité de ceux qui y participeraient. Ni l'un ni l'autre des ministres n'a daigné nous répondre ni même nous envoyer un accusé de réception. Nous avons même envoyé des demandes officielles d'accès à l'information aux deux ministres pour obtenir une réponse. Statistique Canada nous a simplement dit avoir besoin de 30 à 60 jours de plus pour nous fournir une réponse.

La veille de mon arrivée à Ottawa, j'ai reçu une lettre d'un agent d'accès à l'information de la ministre de la Justice, dans laquelle on disait avoir besoin d'un délai prolongé de 130 jours.

reluctance to have anything to do with our concerns regarding this census issue.

Senator Graham: It is rather interesting. One of the great benefits of being a member of this committee is that our main preoccupation for the past while has been the study of the health care delivery system in Canada. We have had witnesses come before us to put forward their views with great passion and tremendous strength and conviction. You have not disappointed us today in another area of interest.

I wonder, Mr. Gaffield, if you would be a willing participant, and if you think there would be benefit, in the town hall meetings as proposed by StatsCan?

Mr. Gaffield: I love to talk about the census, our history and so on. I would love to go to town hall meetings. My only concern is like the Privacy Commissioner's concern, that we know that town hall meetings can get wrapped up and twisted. In that environment, we can get away from the evidence and into opinion.

As an historian, you will not be surprised to know that I like to stay with the evidence. If the evidence were not so crystal clear and consistent across the board, I would say maybe, yes, let us debate it. When the expert panel was set up, there was the idea that there was this great debate to be had. We found that very little research had actually been done on this issue by the legal people of either the Privacy Commissioner or Statistics Canada. We quickly got into the realm of opinion rather than evidence. We went through the evidence. On an evidentiary basis, the Department of Justice feels confident on the legal side. We know what we need to know. I am always eager to hear what people have to say. However, at the end of the day, I think the evidence is more important than what kind of conversation can unfold in a discussion formula as led by whomever. I am sticking with the evidence as my primary base.

Senator Graham: Mr. Watts, you said in your eloquent testimony that Bill S-12 was well thought out, which is a tribute to Senator Milne, of course.

The Privacy Commissioner has mentioned a compromise that both he and Statistics Canada have publicly put forward. Do you see any merit in the compromise proposal?

Mr. Watts: It is difficult for me to make an informed comment. All I know about the compromise solution is what I read in Hansard when Mr. Radwanski appeared before the Senate in Committee of the Whole. I have concerns about that. I have expressed concerns to Senator Milne that that would only allow access by accredited people such as Mr. Gaffield, or someone associated with an established educational or research facility. As for myself, looking for information on my family, whom do I have as a peer to say that my research is legitimate? Researching the census records is not easy. You cannot do it by opening a book and saying, "There is my relative there; I am going to go there." People will sit in libraries and go through microfiche or books. They will do this for hours, weeks, days or months. It could take them years to find the individual they are looking for. They are

À mon avis, cela illustre encore la grande réticence des autorités à tenir compte de nos préoccupations au sujet du recensement.

Le sénateur Graham: Tout cela est plutôt intéressant. L'un des grands avantages que j'ai tiré de faire partie de ce comité a été notre mandat très important de nous pencher sur le système de services de santé au Canada. Dans le cadre de cette initiative, nous avons entendu des témoins nous parler avec énormément d'ardeur, de conviction et de force. Eh bien, vous non plus ne nous avez pas déçus au sujet d'un domaine tout à fait différent.

Monsieur Gaffield, êtes-vous disposé à participer aux assemblées publiques locales que propose Statistique Canada? Estimez-vous qu'il s'agit là d'une bonne initiative?

M. Gaffield: J'adore discuter du recensement, de notre histoire et d'autres sujets. J'aimerais beaucoup participer aux assemblées publiques. Je partage cependant la préoccupation du commissaire à la protection de la vie privée, à savoir que les assemblées publiques peuvent toujours êtres manipulées et détournées de leur but. En ce cas, on s'éloigne des faits à étudier et on dérive vers des partis pris.

Vous ne vous étonnerez pas si je vous dis qu'étant historien, j'aime bien qu'on s'en tienne aux faits. S'ils n'étaient ni si clairs ni si constants, alors je dirais peut-être qu'effectivement il faut discuter de la question. Lorsque le comité d'experts a été mis sur pied, on se disait qu'on allait assister à un grand débat. Or nous avons découvert que les avocats du commissaire à la protection de la vie privée et de Statistique Canada avaient effectué très peu de recherche. On a donc vite glissé dans l'opinion plutôt que dans l'étude rigoureuse des faits. Nous-mêmes avons étudié ces faits, ces preuves. À cet égard, le ministère de la Justice est sûr d'avoir raison lorsqu'on tient compte du fondement probatoire. Nous savons ce que nous devrions savoir. Je demeure toujours curieux d'entendre ce que les autres peuvent nous dire mais en fin de compte, les faits ont plus d'importance que des discussions quelconques, quelle que soit leur forme ou leur source. Je m'en tiens aux faits, aux preuves, comme point de départ.

Le sénateur Graham: Monsieur Watts, dans vos propos fort éloquents, vous avez affirmé que le projet de loi S-12 était rigoureux, et le mérite en revient bien sûr au sénateur Milne.

Le commissaire à la protection de la vie privée a mentionné que Statistique Canada et lui avaient présenté une solution de compromis. Cette solution est-elle valable?

M. Watts: Il m'est bien difficile de vous fournir une réponse éclairée. Tout ce que je sais au sujet de cette solution de compromis, c'est ce que j'ai lu dans le hansard, lorsque M. Radwanski a comparu devant le comité plénier du Sénat. Cela me préoccupe. J'ai dit au sénateur Milne que cette solution ne permettrait l'accès aux documents qu'aux personnes accréditées, comme M. Gaffield, ou quelqu'un qui est associé à un établissement d'enseignement ou de recherche. Pour ma part, si je recherche des renseignements sur ma famille, qui de mes pairs affirmera que ma recherche est légitime? Ce n'est pas facile de faire des recherches dans les documents de recensement. Il ne suffit pas d'ouvrir un livre et de trouver le nom d'un membre de sa famille pour savoir quoi faire ensuite. Les gens doivent s'asseoir dans des bibliothèques et dépouiller des microfiches ou

not looking for someone who is not connected with them, for the most part. Possibly, professional researchers may be doing it on behalf of other people. However, I am interested in my ancestors. I am not interested in Mr. Radwanski's ancestors. I am not interested in Mr. Fellegi's ancestors. I am looking for my ancestors.

A significant amount of concern has been voiced on the part of those two individuals about what people might find out about someone. Families may not want the information released. It is the families that are looking for this information. It is my family that is looking for my ancestors. It is Senator Milne's family that is looking for her ancestors. We are not interested in these things for nefarious reasons. We want to know about the history of our families.

Mr. Gaffield: We did deliberate about this quite a bit. I will make two quick points. First, it is practically impossible to define a "family member." We know that. You gave the case, for example, of an adoption. In these cases, it can be simply unworkable. Historically, we know that the definition of a family has changed enormously over the years and my expectation is that it will continue to change. We see it changing almost before our eyes. We must be very careful in terms of accepting what we think is a compromise.

Second, as Mr. Watts was saying, we looked at the notion of vetting research projects. At the end of the day, we simply said that it is bureaucratically impossible, and as you implied, quite elitist. We are attempting to get all Canadians to study our history, to learn about ourselves and so on. Even though I have devoted my life to this, I certainly would not want to say that I as an expert have a right to study the past, but my children in school, and others, do not.

The 92-year rule has a pristine simplicity that has worked in the past, is working in other countries, and we simply see no reason to change it.

Senator LeBreton: You just used the word "elitist." Speaking from an ordinary Canadian's point of view, would you not concede that in this age of technology and people fearing for their privacy, that somehow or other people filling out census forms would feel compromised? A period of 92 years does seem a long way away for most people. Canadians may say, "Oh yeah, they are saying it is 92 years now, but someone will come along and change it 20 years." I am wondering if you do not see the potential problem of people really worrying about filling out census forms. As I said a moment ago, I would think twice about filling in a form someone throws under my door if I think I have no control. They say 92 years now, but I have no control over that information. Is it really confidential?

Mr. Gaffield: You are absolutely right: We all have concerns that people will tell us one thing and then do something else. The issue in the case of Statistics Canada and the National Archives is that because of their excellent practice over the years, they are not

des livres. Cela peut prendre des heures, des semaines ou des mois. Cela peut prendre des années avant de trouver la personne que l'on cherche. Dans la plupart des cas, les chercheurs cherchent quelqu'un qui n'est pas lié à eux. Souvent, il s'agit de chercheurs professionnels qui font des recherches pour d'autres personnes. Toutefois, ce qui m'intéresse, ce sont mes ancêtres à moi, pas ceux de M. Radwanski ni ceux de M. Fellegi. Ce que je cherche, ce sont mes ancêtres.

Ces deux demiers se sont dits préoccupés des renseignements que l'on peut trouver au sujet d'une personne. Les familles ne souhaitent peut-être pas que les renseignements soient divulgués. Mais ce sont les familles qui cherchent ces renseignements. C'est ma famille qui cherche ses ancêtres. C'est la famille du sénateur Milne qui cherche ses ancêtres. Nous ne sommes pas guidés par de sombres desseins. Nous voulons connaître l'histoire de nos familles.

M. Gaffield: Nous en avons beaucoup discuté. J'ai deux arguments à ce sujet. Premièrement, il est à peu près impossible de définir ce qu'est «un membre de la famille». Nous le savons. Vous avez proposé l'exemple d'une personne adoptée. Dans un tel cas, c'est tout simplement impossible. Nous savons que la définition de la famille a beaucoup changé au fil des ans et je m'attends à ce qu'elle continue d'évoluer. Cette définition change encore. Nous devons faire bien attention au compromis que nous acceptons.

Deuxièmement, comme le dit M. Watts, nous avons examiné l'idée d'autoriser les projets de recherche. Nous en avons conclu que ce serait impossible du point de vue administratif et que cela donnerait lieu, comme vous l'avez laissé entendre, à un élitisme. Nous essayons d'amener tous les Canadiens à étudier notre histoire, à mieux se connaître, et cetera. Même si j'ai consacré ma vie à cette tâche, je ne veux certes pas affirmer que j'ai le droit d'étudier le passé parce que je suis un expert mais que mes enfants d'âge scolaire et les autres n'ont pas ce droit.

Le délai de 92 ans est simple et clair. Il a toujours donné de bons résultats par le passé, au Canada et dans d'autres pays. Nous ne voyons pas pourquoi il devrait être modifié.

Le sénateur LeBreton: Vous avez parlé d'élitisme. Du point de vue du Canadien moyen, ne reconnaissez-vous pas qu'à notre époque de technologie, les gens craignent que leur vie privée soit attaquée, que les personnes qui remplissent les formulaires du recensement sentent que leur vie privée est compromise? La plupart des gens estiment qu'un délai de 92 ans, c'est très long. Des Canadiens pourraient se dire qu'on parle de 92 ans maintenant mais que quelqu'un pourrait bien plus tard abréger ce délai à 20 ans. Croyez-vous que les gens pourraient être inquiets parce qu'ils remplissent des formulaires de recensement? Comme je l'ai dit tout à l'heure, j'hésiterais beaucoup à remplir un formulaire que quelqu'un glisse sous ma porte si j'estime n'avoir aucun contrôle sur les renseignements. On parle aujourd'hui d'un délai de 92 ans, mais je n'ai aucun contrôle sur ces renseignements. Sont-ils vraiment confidentiels?

M. Gaffield: Vous avez tout à fait raison. Nous nous demandons tous si les gens vont nous dire une chose puis faire autre chose. Dans le cas de Statistique Canada et des Archives nationales, nous n'avons pas vraiment à nous inquiéter en raison

two institutions about which we are concerned. We are concerned about insurance companies, the banks, credit institutions. We are concerned about many people perhaps doing exactly what you say, lying or deceiving us.

If I go to a Web site, I think I am doing such and such. All of a sudden, I find out later that my computer is being examined in terms of marketing potential and so on. People are concerned about that. They are not concerned, happily, I would argue, about the census tradition. In the 19th century, people were far more worried about the census because there was not that confidence and tradition. There is simply no evidence that that feeling exists today.

If I thought this historic document would be threatened, I would be the last person in the world to say, "Go ahead." It would be much more important to me as a researcher to have the best document possible. However, I am absolutely convinced that the 92-year rule will ensure that most Canadians will be part of history. I think Canadians want to be part of our history. There is no evidence that they do not. Their only concern is they do not want the information used against them, and, happily, there is simply no example of Statistics Canada using that information against anyone, and the same applies to the National Archives. There is simply no example of people feeling that the National Archives will not do what they say they will do. Let us celebrate them, those two institutions. There are many other privacy issues that are pressing. Let us focus on them and let us not, in that sense, destroy our history by lumping this in with a set of issues with which it simply does not belong.

Senator LeBreton: People feel so confident about those two institutions you mentioned because they have a track record. If some particular event happens to change that, do you not think the public at large would question that good record?

Mr. Gaffield: Absolutely. That is why the expert panel spent so much time studying this. What was the legal situation? Will anyone be able to get up and say there was a promise? In fact, the laws are different. We had to study that. I think the evidence is crystal clear and consistent.

There was no promise. There was no new legal framework. In fact, it simply codified a system that had been in place and that was as meaningful in 1871 as in 1911 or 1921. It was crucial for us to know that.

You are absolutely right. No one can get up and say that with evidence. Thousands of people have been researching this, including the National Archivist, but no one has been able to find a shred of evidence. That is the key factor for me as a historian.

des excellents antécédents des deux organismes. Nous nous inquiétons cependant de ce que pourraient faire les compagnies d'assurances, les banques et les établissements de crédit. Nous redoutons que bon nombre de gens fassent précisément ce que vous avez dénoncé, c'est-à-dire qu'ils nous mentent ou nous trompent.

Si je me rends sur un site Web, je pense faire telle et telle chose, puis je m'aperçois après qu'on est en train de scruter mon ordinateur pour voir s'il peut faire l'objet de marketing. Les gens s'inquiètent de cela. Je ne pense pas cependant qu'ils sont préoccupés par les traditions qui entourent le recensement, et je m'en réjouis. Au XIX^e siècle, les gens étaient beaucoup plus méfiants à l'endroit du recensement parce qu'à l'époque, il n'existait ni confidentialité ni encore de tradition. En revanche, aujourd'hui rien n'indique qu'une telle méfiance a encore cours.

Si j'estimais que ce document historique était menacé d'une manière quelconque, je serais le dernier à recommander qu'on aille de l'avant. En tant que chercheur, il me paraîtrait beaucoup plus important de disposer du meilleur document possible. Cela étant dit, je suis tout à fait convaincu que la règle de 92 ans garantira que la plupart des Canadiens auront une place dans notre histoire. Je pense d'ailleurs que les Canadiens veulent faire partie de notre histoire. Rien n'indique le contraire. Seulement, ils ne veulent pas que les renseignements soient utilisés contre eux, et heureusement, il n'existe aucun exemple de cela, ni de la part de Statistique Canada ni des Archives nationales. On ne trouve aucun cas de gens qui ont l'impression que les Archives nationales ne feront pas ce qu'elles disent vouloir faire. Rendons donc hommage à ces deux institutions. Il y a beaucoup d'autres problèmes à régler dans le dossier de la vie privée. Concentrons nos efforts sur ces derniers et ne mettons pas notre histoire en péril en confondant ce dossier avec d'autres questions qui n'ont rien à voir avec lui.

Le sénateur LeBreton: Si la population fait tellement confiance à ces deux institutions que vous venez de mentionner, c'est parce qu'elles affichent d'excellents antécédents. Si toutefois un incident se produisait qui pourrait affaiblir cette confiance, ne pensez-vous pas que le public remettrait ces antécédents en question?

M. Gaffield: Tout à fait. C'est pour cela que le comité d'experts a étudié la question aussi longtemps. On a voulu savoir qu'elle était la situation juridique. On a voulu savoir si quelqu'un pouvait affirmer qu'une promesse a été faite. Dans les faits cependant, les lois sont différentes. Nous avons donc dû les étudier. Je pense toutefois que les preuves à notre disposition sont claires comme de l'eau de roche et cohérentes.

Il n'y a pas eu de promesse ni de nouveau cadre juridique. On a simplement codifié un système qui existait depuis longtemps et qui avait son importance en 1871 tout comme en 1911 ou 1921. Il était essentiel que nous sachions cela.

Cela dit, vous avez tout à fait raison. Personne ne peut affirmer cela preuve à l'appui. Des milliers de personnes ont fait des recherches là-dessus, y compris l'archiviste national du Canada, mais personne n'a trouvé la moindre preuve d'une telle promesse. Pour moi, historien, c'est là un facteur crucial.

Mr. Watts: This has been a subject of discussion for the last 30 years or more. I have been involved in what I can do for the last four years. In those years, we have made every effort possible to publicize the situation and what we would like to see happen.

Where are the people that you say are so concerned about privacy? Where are their comments? We are not seeing any groundswell of people fighting against what we are trying to do. A handful of bureaucrats is doing it, and that is it.

Mr. Gaffield: They want more books.

The Chairman: I thank the two of you for appearing tonight.

Senators, I suggest that, in light of the hour and the fact that there is a considerable amount of conflicting evidence, we not make an attempt to reach a decision on this issue tonight, unless someone has a very simple solution, which I would be happy to entertain. Otherwise, I think we should delay it. Does anyone have a view?

Senator Cordy: I am wondering if, before we do make a decision, we could get the information from the Justice Department that Mr. Gaffield mentioned.

The Chairman: The clerk or the researcher will attempt to get us that information, and the full compromise proposal, too.

Senator Milne, when we receive those, I will give you plenty of warning. I will ensure that we do not have any discussions of which you are not a part.

With that, senators, we are adjourned until 11 o'clock tomorrow morning.

The committee adjourned.

M. Watts: Cela fait l'objet d'interrogations depuis au moins 30 ans. Pour ma part, j'ai travaillé sur le dossier au cours des quatre dernières années. Pendant cette période, nous nous sommes vraiment efforcés de diffuser des renseignements sur la situation et de faire connaître nos propositions.

Où sont ces gens qui d'après vous se préoccupent tellement de la protection de la vie privée? Où sont leurs observations? Il n'y a pas de levée de boucliers contre ce que nous voulons faire. Une poignée de fonctionnaires s'y opposent, c'est tout.

M. Gaffield: Ils veulent davantage de livres.

Le président: Je remercie nos deux témoins de leur présence ici ce soir.

Mesdames et messieurs les sénateurs, étant donné l'heure avancée et le fait que nous avons entendu beaucoup de témoignages conflictuels, je propose que nous nous abstenions de nous prononcer sur la question ce soir. Bien entendu, si quelqu'un nous propose une solution très simple, je suis tout à fait prêt à l'entendre. Autrement, je pense que nous devrions remettre cela à plus tard. Est-ce que quelqu'un veut prendre la parole?

Le sénateur Cordy: Avant de prendre une décision, je me demandais si on ne pourrait pas obtenir les données mentionnées par M. Gaffield.

Le président: La greffière ou l'attachée de recherche feront de leur mieux pour nous obtenir cette information, ainsi que le texte intégral de la proposition du compromis.

Sénateur Milne, lorsque nous recevrons ces documents, je vous donnerai amplement de préavis. Je vais m'assurer qu'il n'y aura aucune discussion sans votre présence.

Cela dit, sénateurs, nous ajournons la séance jusqu'à 11 heures demain matin.

La séance est levée.

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

The Health of Canadians – The Federal Role Volume Four – Issues and Options

Chair
The Honourable Michael J. L. Kirby

Deputy Chair
The Honourable Marjory LeBreton

SEPTEMBER 2001



TABLE OF CONTENTS

TABLE	OF CONTENTS
ORDER	OF REFERENCEvi
SENAT	ORSvii
EXECU	TIVE SUMMARYix
	oters 1, 2 and 6 ix
	nters 5 and 4 ix oter 5 xii
	nter 7 xiii
1	<u>ster 8</u>
	oter 9xxiii
	<u>vter 10</u> xxv
<u>Chat</u>	<u>ter 11</u> xxix
	<u>ster 12</u> xxxiii
	<u>ter 13</u> xxxv
<u>Chat</u>	<u>ter 14</u> xxxviii
	ER ONE:1
Introduc	<u>tion</u> 1
CHAPT	ER TWO:5
	y of Main Findings and Observations from Phases One, Two and Three 5
2.1	Main Findings and Observations from Phase One
2.2	Main Findings and Observations from Phase Two
<u>2.3</u>	Main Findings and Observations from Phase Three
	ER THREE:9
The Role	e of the Federal Government: An Overview
<u>3.1</u>	The Transfer of Funds for the Provision of Health Services Administered by Other Jurisdictions:
	The Financing Role. 9
<u>3.2</u>	Funding Innovative Health Research and the Evaluation of Pilot Projects: The Research and
	Evaluation Role
<u>3.3</u>	Support for the Health Care Infrastructure and the Health Infostructure: The Infrastructure
2 4	Role
<u>3.4</u>	Health Protection, Health and Wellness Promotion and Disease Prevention: The Population Health
2 5	Role
<u>3.5</u>	The Direct Provision of Treatm Services to Specific Population Groups. The Service Denvery Role 19

CHAPT	ER FOUR:	15
The Rol	e of the Federal Government: Objectives and Constraints	
4.1	Objectives for the Financing Role of the Federal Government	15
<u>4.2</u>	Objectives of the Research and Evaluation Role for the Federal Government	19
4.3	Objectives of the Infrastructure Role for the Federal Government	20
4.4	Objectives for the Population Health Role of the Federal Government	22
<u>4.5</u>	Objectives for the Service Delivery Role of the Federal Government	23
<u>4.6</u>	Constraints on the Role of the Federal Government	24
CHAPT	ER FIVE:	27
A 21st Ce	ntury Context for Health Care Policy	27
5.1	Reforming Primary Care: A Step Toward a 21 st Century Structure	28
5.2	Health Care: Different from Other Goods and Services.	30
CLIADT.	ER SIX:	33
Observe	tions on Choosing Among Options	33
Observa		
6.1	The Need to be Financially Realistic in Choosing Options.	33
<u>6.2</u>	The Desirability of a Non-Ideological Debate	33
<u>6.3</u>	The Value of Understanding the Experience of Other Countries	35
CHAPT	ER SEVEN:	37
The Can	nada Health Act, Timely Access to Treatment, and Fairness	37
7.1	Introduction.	37
7.2	Do Canadians Have a Right to Health Care?	
7.2 7.3	To What Extent, if any, is Private Health Care Provision and Private Health Care Insurance) 0
7.0	Permissible under the Canada Health Act?.	38
7.4	Timely Access and Waiting Times	
7.5	How Can "Timely Access" to Health Care Be Ensured?	
	7.5.1 "Care Guarantee"	
	7.5.2 Patient's Bill of Rights.	
	ER EIGHT:	
Issues ar	nd Options for the Financing Role	49
<u>8.1</u>	<u>Introduction</u> .	49
8.2	What Changes Can be Made to the Way Health Care is Delivered that Could Have an	
	Impact on the Level of Funding Required?	
	8.2.1 Improving Efficiency and Effectiveness	
	8.2.2 Reforming Primary Care.	
	8.2.3 Regionalization of Health Services	
	8.2.4 Contracting Private For-Profit Health Care Facilities	54
	8.2.5 Devoting More Resources to Health Promotion, Disease Prevention and Population	
	<u>Health</u>	<i>55</i>

Ċ	<u>8. 3</u>	What Should be the Form of Federal Funding for Health Care?	, 55
		8.3.1 Return to Cost-Sharing Arrangements	. 57
		8.3.2 Retain Current Block Funding.	. 58
		8.3.3 Improved CHST Block Funding.	
		8.3.4 Medical Savings Accounts (MSAs)	
		8.3.5 Convert all CHST Cash Transfers into Tax Point Transfers	
8	8.4	How Should Government Raise Revenue for the Purpose of Health Care?	
	_	8.4.1 Spend More of Existing Tax Dollars on Health Care.	
		8.4.2 Increase General Revenue (through income tax or sales taxes) and Devote the Additional	
		Revenue to Health Care.	
		8.4.3 User Charges	
		8.4.4 Income Tax on Health Care.	
		8.4.5 Annual Health Care Premiums.	
		8.4.6 Private Health Care Insurance is Allowed to Compete with Public Coverage	
8	<u>8.5</u>	The Impact of Financing Options on Behavioural Change	65
8	8.6	Two-Tier Health Care	
	3.7	What Services Should be Covered and Who Should be Covered Under Public Health Care	
		Insurance?	68
		8.7.1 De-Listing Some Services	69
		8.7.2 Expanding Coverage	
8	3.8	Prescription Drugs: Reducing Their Cost.	
		8.8.1 A National Drug Formulary.	
		8.8.2 Requiring the Use of the Lowest Cost Therapeutically Effective Drug	
		8.8.3 The Advertising of Prescription Drugs.	73
8	3.9	Prescription Drugs: Expanding Coverage	74
		8.9.1 A National Pharmacare Initiative	
		8.9.2 A Comprehensive Public Program.	78
		8.9.3 A Comprehensive Public/Private Initiative.	
		8.9.4 Public Private Initiative to Protect Against High Drug Expenses	79
		8.9.5 Tax Initiative to Protect against High Drug Expenses	
8	3.10	Home Care	
		8.10.1 A National Home Care Program.	
		8.10.2 Tax Credit and Tax Deduction to Home Care Consumers	
		8.10.3 Creating a Dedicated Insurance Fund to Cover the Need for Home Care	84
		8.10.4 Specific Measures aimed at Informal Caregivers	84
<u>8</u>	2.11	Summary.	85
CHA	PTE	R NINE:	89
		d Options for the Research and Evaluation Role	
		Innovative Health Research	
2	<u>. 1</u>	9.1.1 Increasing the Federal Share of Health Research Funding.	
		9.1.1 Increasing the Federal Share of Fledith Research Funding. 9.1.2 Sustaining the Transfer of Knowledge.	
		9.1.2 Sustaining the Transfer of Knowledge. 9.1.3 Reducing Regional Disparities.	
		9.1.4 A National Human Research Ethics Oversight Body.	92
		2.1.7 A I National I Iuman Nesearch Lines Oversight Doay.	//

9.2	Financing and Evaluation of Innovative Pilot Projects	93
	9.2.1 Federal Investment in the Evaluation of Pilot Projects Aimed at Improving Health	Care
	<u>Delivery</u>	94
	9.2.2 Reducing Regional Disparities in the Funding of Pilot Projects	94
	ER TEN:	95
Issues an	nd Options for the Infrastructure Role: Technology and Information Syst	<u>tems</u> . 95
10.1		
	10.1.1 Funding the Acquisition and Upgrading of Health Care Technology	97
	10.1.2 Investing More in Health Care Technology Assessment	97
<u>10.2</u>		98
	10.2.1 Deployment of a Pan-Canadian Health Infostructure	100
	10.2.2 Investing in Telehealth in Rural and Remote Communities	101
	10.2.3 Ensuring Confidentiality and Privacy of Personal Health Information	102
<u>10.3</u>	Accountability and Quality	103
	10.3.1 An Annual Report on the Health Status of Canadians and on the State of the	
	<u>Health Care System</u>	104
	10.3.2 A National Health Care Quality Council	104
	10.3.3 Ensuring Greater Government Accountability.	104
CIIA DT	ER ELEVEN:	107
	nd Options for the Infrastructure Role: Health Human Resources	
185ucs at		
<u>11.1</u>	<u>Introduction</u> .	
<u>11.2</u>	The Need for a National Human Resources Strategy	
<u>11.3</u>	Towards a Spectrum Approach	
<u>11.4</u>	Primary Care Reform and Human Resources	
<u>11.5</u>	Incentives for Individuals.	
<u>11.6</u>	Recruitment, Training, Retention.	
	11.6.1 Financing.	
	11.6.2 Research	
	11.6.3 Dealing with the Brain Drain'.	
<u>11.7</u>	Physicians.	
	11.7.1 Training	
44.0	11.7.2 Geographic Maldistribution	
	Nurses.	
	Other Health Care Professionals	
77.70) <u>Summary</u>	118
СНАРТІ	ER TWELVE:	110
	nd Options for the Population Health Role	
12.1	Trends in Diseases	
12.2		
	Determinants of Health: Some Evidence.	120
12.7	L VEVITIEURISTO UI L LUCIUII. O UTIO LIULUTBU COCCOCCOCCOCCOCCOCCOCCOCCOCCOCCOCCOCCOC	1//

12.4.1 Health Promotion and Disease Prevention 12.4.2 Population Health Strategies 12.5 12.4.3 Research 12.7 CHAPTER THIRTEEN: 129 Issues and Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health 129 13.1 Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population 13.0 13.2 Health Service Delivery to Aboriginal Canadians 13.1 13.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services 13.2 13.3 Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services 13.3 13.3.1 Aboriginal Health Care Providers 13.3 13.3.2 Telehealth 13.3.3 Culturally Appropriate Health Services 13.3 13.3.3 Culturally Appropriate Health Services 13.3 13.4 Population Health 15 trategy for Aboriginal Canadians 13.4 13.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians 13.4 13.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health 13.4 13.5 Aboriginal Health Research 13.5 13.6 Involvement of Aboriginal Communities 13.5 CHAPTER FOURTEEN: 13.7	<u>12.4</u>	The Role of the Federal Government	123
CHAPTER THIRTEEN: 129 Issues and Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health 129 13.1 Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population 130 13.2 Health Service Delivery to Aboriginal Canadians 13.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services 132 13.3 Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services 133 13.3.1 Aboriginal Health Care Providers 133 13.3.2 Telehealth 133 13.3.3 Culturally Appropriate Health Services 133 13.4 Population Health Strategy for Aboriginal Canadians 134 13.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians 134 13.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health 134 13.5 Aboriginal Health Research 135 13.6 Involvement of Aboriginal Communities 135			
CHAPTER THIRTEEN: 129 Issues and Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health 129 13.1 Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population 130 13.2 Health Service Delivery to Aboriginal Canadians 13.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services 132 13.3 Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services 133 13.3.1 Aboriginal Health Care Providers 133 13.3.2 Telehealth 133 13.3.3 Culturally Appropriate Health Services 133 13.4 Population Health Strategy for Aboriginal Canadians 134 13.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians 134 13.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health 134 13.5 Aboriginal Health Research 135 13.6 Involvement of Aboriginal Communities 135			
Issues and Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health12913.1Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population13013.2Health Service Delivery to Aboriginal Canadians13113.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services13213.3Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services13313.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5Aboriginal Health Research13513.6Involvement of Aboriginal Communities135			
Issues and Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health12913.1Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population13013.2Health Service Delivery to Aboriginal Canadians13113.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services13213.3Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services13313.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5Aboriginal Health Research13513.6Involvement of Aboriginal Communities135	CHAPT	ER THIRTEEN:	129
13.2Health Service Delivery to Aboriginal Canadians13113.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services13213.3Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services13313.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5Aboriginal Health Research13513.6Involvement of Aboriginal Communities135	Issues ar	nd Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health	129
13.2Health Service Delivery to Aboriginal Canadians13113.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services13213.3Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services13313.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5Aboriginal Health Research13513.6Involvement of Aboriginal Communities135	13.1	Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population	130
13.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services13213.3 Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services13313.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4 Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5 Aboriginal Health Research13513.6 Involvement of Aboriginal Communities135			
13.3Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services13313.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5Aboriginal Health Research13513.6Involvement of Aboriginal Communities135			
13.3.1 Aboriginal Health Care Providers13313.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4 Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5 Aboriginal Health Research13513.6 Involvement of Aboriginal Communities135	13.3		
13.3.2 Telehealth13313.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4 Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5 Aboriginal Health Research13513.6 Involvement of Aboriginal Communities135			
13.3.3 Culturally Appropriate Health Services13313.4 Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5 Aboriginal Health Research13513.6 Involvement of Aboriginal Communities135			
13.4Population Health13413.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians13413.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health13413.5Aboriginal Health Research13513.6Involvement of Aboriginal Communities135			
13.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians	13.4		
13.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health 13.5 13.5 Aboriginal Health Research 13.5 13.6 Involvement of Aboriginal Communities 13.5			
13.5 Aboriginal Health Research			
13.6 Involvement of Aboriginal Communities	13.5		
CHAPTER FOURTEEN:		Involvement of Aboriginal Communities.	135
	СНАРТІ	ER EQUIPTEEN:	137
Conclusion 137			

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Journals of the Senate of March 1, 2001:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator LeBreton, seconded by the Honourable Senator Kinsella:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of the health care system in Canada. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

- (a) The fundamental principles on which Canada's publicly funded health care system is based;
- (b) The historical development of Canada's health care system;
- (c) Health care systems in foreign jurisdictions;
- (d) The pressures on and constraints of Canada's health care system; and
- (e) The role of the federal government in Canada's health care system;

That the papers and evidence received and taken on the subject and the work accomplished during the Second Session of the Thirty-sixth Parliament be referred to the Committee;

That the Committee submit its final report no later than June 30, 2002; and

That the Committee be permitted, notwithstanding usual practices, to deposit any report with the Clerk of the Senate, if the Senate is not then sitting; and that the report be deemed to have been tabled in the Chamber.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

ATTEST:

Paul C. Bélisle Clerk of the Senate The following Senators have participated in the study on the state of the health care system of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology:

The Honourable Michael J. L. Kirby, Chair of the Committee The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair of the Committee

and

The Honourable Senators:

Catherine S. Callbeck
Joan Cook
Jane Cordy
Joyce Fairbairn, P.C.
Alasdair B. Graham, P.C.
Wilbert Keon
Yves Morin
Lucie Pépin
Douglas Roche
Brenda Robertson

Ex-officio members of the Committee:

The Honourable Senators: Sharon Carstairs P.C. (or Fernand Robichaud, P.C.) and John Lynch-Staunton (or Noel A. Kinsella)

Other Senators who have participated from time to time on this study:
The Honourable Senators Banks, Beaudoin, Cohen*, DeWare*, Ferretti Barth, Grafstein, Hubley, Joyal P.C., Milne, Losier-Cool, Rompkey, and Tunney

*retired from the Senate



Chapters 1, 2 and 6

Introduction

Summary of Main Findings and Observations from Phases One, Two and Three

Observations on Choosing Among Options

The purpose of this paper is to outline the role of the federal government in the major issues facing Canada's health care system and to present a set of potential policy options for addressing each of these issues. In developing the set of options, the Committee has tried to be factual and non-ideological. We have deliberately not foreclosed discussion of any option a priori.

The Committee's objective in writing this paper is to launch a public debate. We believe that Canadian citizens, health care stakeholders, and federal and provincial policy makers need to become engaged in a national debate on the changes which must be made to our nation's health care system if it is to be sustainable in the long-term. We also believe that such a debate needs to include options which are often rejected out-of-hand by various individuals, organizations, political parties and segments of Canadian society.

While this paper does not reiterate information that is contained in other reports which the Committee has previously released, or which the Committee will be releasing shortly, Chapter 2 does highlight a number of conclusions that the Committee has drawn from its hearings. These conclusions are useful background information, but they do not indicate the Committee's position on the issues raised in this report. The Committee's recommendations on the issues will be contained in our fifth and final report, which will be released very early in 2002, following a set of public hearings this fall across the country.

Chapters 3 and 4

The Role of the Federal Government: An Overview

The Role of the Federal Government: Objectives and Constraints

In order to consider the merits of an option for addressing a public policy issue, one must have a clear statement of the objective of the public policy. Only once an objective has been clearly articulated can one understand the impact a particular option will have on achieving the stated objective and hence whether the option should be adopted or rejected. Therefore, the Committee began its work by articulating, in Chapter 3, five distinct roles for the federal government in health and health care. Then, in Chapter 4, we list the specific objectives that we believe should be the focus of public policies related to each of these five roles. These roles, and their associated objectives, are as follows:

FIVE DISTINCT FEDERAL ROLES IN HEALTH AND HEALTH CARE

- 1. FINANCING ROLE: the transfer of funds for the provision of health services administered by other jurisdictions
- 2. RESEARCH AND EVALUATION ROLE: funding innovative health research and evaluation of innovative pilot projects
- 3. INFRASTRUCTURE ROLE: support for the health care infrastructure and the health infostructure, including human resources
- 4. POPULATION HEALTH ROLE: health protection, health and wellness promotion, illness prevention, and population health
- 5. SERVICE DELIVERY ROLE: the direct provision of health services to specific population groups

The specific objectives related to the financing role are as follows:

THE TRANSFER OF FUNDS FOR THE PROVISION OF HEALTH SERVICES ADMINISTERED BY OTHER JURISDICTIONS

The Committee proposes that the objectives of the federal government's financing role in health and health care should be:

- To provide a stable level of funding that ensures the sustainability of Canada's health care system and that fosters reform and renewal;
- To ensure that every Canadian has timely access to all medically necessary services regardless of their ability to pay for those services;
- To ensure that no Canadian suffers undue financial hardship as a result of having to pay health care bills;
- To ensure that the four patient-oriented principles of the Canada Health Act (universality, comprehensiveness, accessibility, and portability) are applied.

With respect to the research and evaluation role, the Committee's specific objectives for the federal government are given in the following table:

FUNDING INNOVATIVE HEALTH RESEARCH AND EVALUATION OF INNOVATIVE PILOT PROJECTS

The Committee proposes that the following objectives should apply to the second role of the federal government:

- To foster the development of a solid base of innovative health research in Canada that compares favourably with that of other countries;
- To encourage the foundation of a knowledge-based health care sector by facilitating the transfer of knowledge from the research community to public policy makers, health care providers and the general public;
- To provide appropriate financial support for joint federal/provincial/territorial initiatives that will
 encourage and facilitate innovation and advancement in health care delivery through evaluation of pilot
 projects.

The infrastructure role of the federal government involves these elements: human resource planning, health-related information systems, such as telehealth and electronic patient records, and physical infrastructure. The Committee's objectives for this role are:

SUPPORT FOR THE HEALTH CARE INFRASTRUCTURE AND THE HEALTH INFOSTRUCTURE

The Committee believes that the following five objectives should apply to the federal government's third role:

- To lay the foundation for evidence-based decision-making in areas that affect both wellness and the delivery of health care, while ensuring the protection of privacy, confidentiality and security of personal health information;
- To monitor the health of the population and the state of the health care system and to report these findings to Canadian stakeholders;
- To develop, in collaboration with the provinces and territories, an appropriate structure and process to ensure greater accountability in the system;
- To assist provinces and territories in financing needed health care infrastructure, such as new medical technologies and the costs related to their ongoing operation;
- To co-ordinate, in collaboration with the provinces and territories, the planning of human resources in health care.

The population health role of the federal government focuses on illness prevention rather than treating people once they are sick. The objectives proposed for this role are:

HEALTH PROTECTION, HEALTH AND WELLNESS PROMOTION AND ILLNESS PREVENTION

The Committee proposes that the following objectives should apply to the federal government's population health role:

- With respect to health protection: to strengthen our national capacity to identify and reduce risk factors which can cause injury, illness, and disease, and to reduce the economic burden of disease in Canada;
- With respect to health promotion and disease prevention: to develop, implement and assess programs and policies whose specific objective is to encourage Canadians to live a healthier lifestyle;
- With respect to wellness: to encourage population health strategies by studying and discussing the health outcomes of the full range of determinants of health, encompassing social, environmental, cultural and economic factors.

The federal government delivers health services to more Canadians than do five provincial governments (the Atlantic provinces and Saskatchewan). Thus, the federal government is a major player in service delivery. As such, its objectives should be, in regard to Aboriginal health:

THE DIRECT PROVISION OF HEALTH SERVICES TO ABORIGINAL CANADIANS

The Committee proposes that the following objectives should apply to the federal government's service delivery role:

- To take a leadership role in ensuring inter-jurisdictional co-ordination of health care delivery to all Aboriginal peoples;
- To ensure adequate access to culturally appropriate health services;
- To implement and sustain population health strategies specifically designed for Aboriginal peoples.

Chapter 5

A 21st Century Context for Health Care Policy

Before examining the policy issues related to each of the five federal government roles, it is useful to step back and review the health care industry in the context of what other 21st century service sector industries look like. When we do this, we note that none of the major characteristics of a modern service industry exist in the health care sector. This observation clearly points to the need for a major organizational overhaul in the delivery of health services, even if other issues, such as rising costs, were not also driving change. A modern service sector industry has three main characteristics:

1. The development of larger organizational units that allow for economies of scale, along with the ability to provide customers with 7/24 service;

- 2. The emergence of specialized organizational units that focus on delivering a limited range of higher quality services more efficiently than units that provide a wider range of services;
- 3. A strong focus on consumers who are more demanding than ever before: they want both timely and high-quality service.

The primary care sector is structured like a 19th century cottage industry rather than a 21st century service industry, consisting as it does largely of individual physician practices which are not clustered together into group practices, making 7/24 service is impossible.

Specialization of the health care industry into service units delivering a narrow range of services has generally not occurred. There are, of course, some exceptions, such as laser eye clinics, and a very few specialized hospitals have emerged, such as the Shouldice Hospital in the Toronto area that only performs hernia operations. The major delivery system in the health care sector in Canada remains the unspecialized general hospital. While these will always be needed, it is important to investigate the benefits of making specialized delivery units a larger part of a modernized health service delivery system.

Little has been done in terms of the third characteristic of a 21st century service sector industry – a strong focus on timely and high-quality customer service. In fact, long waits for certain kinds of treatment is the complaint most often voiced by Canadians with regard to the health care system. This is clearly not timely service.

The Committee believes that many of the difficulties facing the health care sector can be successfully resolved only if the industry is prepared to transform itself into a 21st century service industry, instead of remaining an industry mired in a 19th century structure.

The first and essential step in organizational change must be primary care reform. This has been recognized by the Sinclair Commission in Ontario, the Clair Commission in Quebec and the Fyke Commission in Saskatchewan. It is also why the federal government agreed to contribute \$800 million to primary care reform following the federal, provincial and territorial agreement of September 2000. Primary care reform would create larger organizational units with a strong focus on 7/24 service; it would also create a structure with two of the three characteristics of a 21st century service organization referred to above.

Chapter 7

The Canada Health Act, Timely Access to Treatment, and Fairness

The Canada Health Act is pivotal in the health care debate in Canada, not only because it sets forth the conditions to be met by the provinces and territories in order to receive federal cash contributions under the Canada Health and Social Transfer (CHST), but also

because the Act has taken on mythical proportions as the only thing which prevents the Americanisation of the Canadian health care system.

The four patient-oriented conditions or principles of universality, accessibility, comprehensiveness and portability are strongly supported by the Committee, although we recognize that the principles are not nearly as strictly adhered to as many Canadians would like. Contrary to popular belief, the fifth principle – public administration – does not mean that there should be no private sector delivery of health care. The public administration principle refers to the requirement that, for the purposes of administrative efficiency, the system should be a single payer model, with the payer being a provincial government.

With respect to the Canada Health Act, the Committee asked three questions: First, do Canadians have a right to health care, and if such a right exists, can it be found in the Charter of Rights and Freedoms? Second, to what extent, if any, are private health care provision and private health care insurance permissible under the Canada Health Act? And third, is "reasonable access" under the Canada Health Act meant to ensure that Canadians have timely access to needed health services?

First, health care is not explicitly mentioned in the Charter. Thus, such a right, if it exists, would have to be found by the courts to be implied from the interpretation of one of the Charter rights. However, because a case can be made that the Charter guarantees Canadians an implicit right to health care, experts told the Committee that they expected cases on the right to health care to arise in the next few years.

Second, the Canada Health Act does not prohibit the provision of private health care. Rather, it discourages the provinces, under threat of losing federal funds, from permitting health care providers to bill patients directly for amounts over and above what they receive for such services under provincial health care insurance plans, known as extra-billing. Similarly, in order to obtain their full CHST cash contribution, provinces and territories must not allow hospitals to impose user charges on patients for insured hospital services. The Act only dictates the terms under which federal cash transfers to the provinces will occur.

The legislation does not prevent private, for-profit health care providers and institutions from delivering and being reimbursed for provincially insured health services, so long as extra-billing and user charges are not involved. Also, health care providers and facilities may opt out of the provincial plan and bill patients directly for the full cost of services provided, without any penalty being imposed on the province under the Canada Health Act. In these cases, patients are not eligible for reimbursement under provincial plans. Moreover, the Canada Health Act effectively prevents individuals from purchasing private health care insurance to cover the cost they would incur in receiving services from a provider who had opted out of a provincial health care plan.

Overall, the Canada Health Act, along with provincial/territorial legislation, has prevented the emergence of a private health care system that would compete directly with the publicly funded one. It is simply not economically feasible for patients, physicians or health care institutions to be part of a parallel system.

This raises the following question: if access to publicly funded health services is not timely, can governments continue to discourage the provision of private health care through the prohibition of private insurance? To paraphrase Section 1 of the *Charter of Rights and Freedoms*: is it just and reasonable in a free and democratic society that government ration the supply of health care (through budgetary allocations to health care) and at the same time effectively prevent individuals from purchasing the service in Canada?

This issue is not just a legal matter. It is, above all, a question of fairness. Whether the current situation is fair is something the readers of this report must decide for themselves.

It is clear, however, that any option for the reform of current arrangements that involves a private sector competing effectively with the publicly funded sector would require substantial modifications to the *Canada Health Act*.

The third question raised at the beginning of this section is whether "reasonable access" under the *Canada Health Act* is meant to ensure that Canadians have timely access to needed health services. Again, the legal answer to this question is unclear.

What is clear, however, is that waiting times for tests and treatment are perceived to be a major problem by the Canadian public. The question then becomes: what can be done, if anything, to guarantee Canadians that the amount of time they have to wait for a test or procedure has a fixed upper limit; that they will never have to wait more than a specified maximum period (which may be different for different tests or procedures).

Two options for dealing with this problem are presented in Chapter 7. Section 7.5.1 describes the "care guarantee" approach which was developed in Sweden. Section 7.5.2 explains how the United Kingdom has tried to deal with long waiting lines through its Patient's Charter. Both of these approaches use a combination of incentives and penalties to make health care facilities more productive and efficient.

These approaches also raise the question of whether the Canadian health care system should be modified to allow, or even encourage, competition between hospitals. Moreover, if competition is allowed, should patients be allowed to pay for the cost of a procedure (and be allowed to buy insurance to cover the cost of a procedure) in order to receive expedited service, as they can in most other industrialized countries? This question raises the issue of a so-called "two-tier" system.

Advocates of a single payer system invoke the "fairness" argument. They argue that health services should be provided exclusively on the basis of need, and that the introduction of a second tier of care, available only to a minority of the population with the personal resources to pay for them, goes against the principles of equity and fairness. This is the converse of the question asked earlier—is it fair to deny people who can afford to buy health services the right to buy those services? The criticism of a "two-tier" system suggests that Canada does not have any elements of a "two-tier" system at the present time. Is this true?

People who can afford it can, and do, go out of Canada (usually to the United States) to receive the medical services they require if their only alternative is a long waiting line in Canada. There is also strong anecdotal evidence that suggests that the situation in Canada is similar to that in Australia where, in the words of one of the Australian witnesses who testified before the Committee: "access to public (health) services is usually more easily obtained by wealthier and more powerful individuals who understand how the system works and have appropriate contacts in hospital service delivery and administration". In addition, provincial Worker's Compensation boards in most provinces manage to have faster access to treatment for their clients because, they argue, they need to ensure the client goes back to work quickly (not just, incidentally, to save the WCB money).

The Canadian health care system does not comprise "one tier", as most Canadians believe, and as most government spokespersons claim. Whether this constitutes an argument for a more open "two-tier" system is an issue for readers of this report to decide.

Chapter 8

Issues and Options for the Financing Role

The health care issue that receives the most media attention is how much money each level of government should pay to support the health care system as it is presently structured. The question, when it is posed in this way, overlooks two critical factors:

- first, how much money can be saved through efficiency measures such as primary care reform, regionalization of health services, contracting-out to private for-profit health care facilities and devoting more resources to health promotion, disease prevention and population health measures. (These efficiency measures are explored in section 8.2.)
- second, if new sources of financing are required, should the money come from taxpayers to government to the health care sector or should it come from individual Canadians directly to the health care sector. (A variety of options both for government funding and for payments directly from individuals are discussed in sections 8.3 and 8.4.)

There are two schools of thought on the question of whether new financing sources are needed to make the health care system sustainable. Proponents of the first school contend that operating the health care system more efficiently will save enough money that no

new sources of funding will be required. This view is reflected in the recent Fyke report on health care in Saskatchewan and in reports and newspaper articles by many writers, including Dr. Michael Rachlis.

While many observers recognize that the effectiveness and efficiency of Canada's health care system must be improved, there is no agreement on the level of savings such improvements would generate. Those who believe new funding sources are required agree that, in a \$90 billion health care system, some economies are certainly possible and that every effort must be made to implement such efficiency-driven changes, but they argue that it will be difficult to implement changes to enhance efficiency and effectiveness because both the attitude and the behaviour of those with vested interests in the health care system – including patients, service providers, and drug companies – have over the years proven to be very difficult to change. In fact, if the proposed changes were as easy to put into place as proponents of the first school of thought imply, then the question is why have they not already been implemented.

The Committee believes it is important to be prudent and to develop plans and policies that will be effective, in case the savings arising from changes made to the way the system currently works are insufficient. Any other approach would be the same as putting all our eggs in one basket, and betting the future of the sustainability of the health care system on making system changes when there is not yet enough evidence to demonstrate that these changes are actually feasible, and when there is no reliable indication of the savings that can be made by such changes.

The Committee realizes that there is a significant advantage in the approach put forward by supporters of the first school of thought – it makes it possible to avoid most of the tough financing questions, as outlined in the rest of this chapter. While it is tempting to adopt their point of view, and thereby skirt the most controversial health care issues, the Committee believes that responsible public policy planning requires that the views of the second group should prevail, and that Canadians should now explore ways of raising additional funds, at the same time as efforts are being made to organize health care delivery more efficiently.

The question, then, is what new sources of funding should be used. In section 8.3, several options are outlined, most of which are variations of current, or previous, federal financing mechanisms:

- return to cost-sharing (8.3.1), retain block funding (section 8.3.2), or improved CHST block funding (section 8.3.3), or converting all CHST cash transfers into tax point transfers (section 8.3.5)
- medical savings accounts in which part or all of the "health portion" of the CHST is transferred into a health account for each individual Canadian (section 8.3.4)

In section 8.4, we review a variety of methods by which individuals could pay themselves a portion of the health care costs which are now paid out of public funds. Specifically, we look at the following options:

- user charges (section 8.4.3), where a patient makes a cash payment to cover a portion of the cost of the service, at the time the service is received.
- income tax payments on the value of health services an individual receives from the public health care system during the year (8.4.4).
- annual health care premiums paid to the government (section 8.4.5).
- private health care insurance premiums which compete with public health insurance so that individuals with private insurance can purchase the services they need from either public or private health care facilities (section 8.4.6).

There are three forms of user charges which are used in various industrialized countries. These are:

- Co-insurance, the simplest form of user charge, requires the patient to pay a fixed percentage (say 5%) of the cost of services received. Thus, the higher the cost of the service, the larger the fee. Many private sector drug insurance plans operate using this method of payment.
- Co-payment is an alternative to co-insurance. Instead of having to pay a share of costs, the patient is required to pay a flat fee per service (for example, \$5) which does not necessarily bear any relation to the cost of the service. The same amount is charged, no matter what the cost of the health care provided. This form of user charge exists in many countries, such as Sweden.
- In the "deductible" system, the patient is required to pay the total cost of services received over a given period up to a certain ceiling, called the "deductible". Above this ceiling, costs of services to the patient are covered by the insurance plan. All users must pay a standard minimum deductible, which is independent of the number of services received. Again, this form of insurance-based user charge is required in some countries.

With respect to treating the value of health services received during the year as taxable income, the option presented in Section 8.4.4 includes a cap on the increase in income tax an individual would pay in any given year.

The annual health care premium option (Section 8.4.5) could be a flat fee, or it could be linked to an individual's income. However, in contrast to the user charges and income tax options, an annual premium would not vary according to the number of health care services received during the year.

Some of the options presented – namely user charges for publicly funded health services, medical savings accounts and private health care insurance – may raise concerns about the possible impact of two-tier health care. Three suggestions have been made as a means of avoiding the negative aspects of a two-tier health care system, while maintaining the quality of the publicly funded system:

- all doctors would be required to work a certain number of hours in the publicly funded system, meaning that they would not be permitted to work exclusively in the privately funded system;
- the publicly funded health care system would provide a guarantee that
 waiting times for various procedures would not exceed a certain period and,
 if the maximum time was exceeded, the government would be obliged to pay
 for the required treatment to be performed in the private sector system;
- an independent body would be mandated to ensure that health care technology in the public sector was as good as in the private sector.

The Committee looks forward to receiving the views of Canadians on the issue of two-tier health care based on the assumption that the three conditions outlined above could be met.

In considering various financing options, it is important to keep in mind that each will have an impact on behaviour. Examples from several countries with a universal health care system illustrate that the way a health care system is financed can help in achieving the overarching public policy objective of delivering the best health care possible at the lowest cost.

Unfortunately, as many witnesses pointed out, the current system in Canada contains few incentives for health care providers to reduce costs or to strive for better integration (through, for example, primary care reform). Similarly, the Canadian system has no incentives for consumers of health care to use the system in a responsible manner.

User charges can be valuable in diverting demand from high cost services to those which are less expensive without diminishing access to medically necessary services. But this is only possible if a less expensive service is available and covered by insurance.

The following questions must be asked about the structure of health care financing in Canada:

• Should the financial structure be such that all those involved in the system – health care consumers, providers, facilities administrators and so forth – have an incentive to use the system as efficiently as possible?

• Should incentives be used to help patients understand that their perceived right to universal health care is accompanied by a responsibility to use that right reasonably and judiciously?

Responses to these questions will determine our health care financing system for the future.

Following the description of options for addressing future financing issues, the next part of Chapter 8 looks into the services that should be covered and who should be covered by public health care insurance, since these issues have a direct impact on the cost of publicly funded health care.

In section 8.8, options are put forward for reducing the cost of prescription drugs, which are the most rapidly increasing component of health care costs. These options are not mutually exclusive: all of them could be adopted:

- a national drug formulary (section 8.8.1)
- requiring the use of lowest cost therapeutically effective drug (section 8.8.2)
- maintaining the current prohibition on the advertising of prescription drugs (section 8.8.3)

The establishment of a national drug formulary could lead the way to the creation of a single national buying agency – one which covers all provincial and territorial governments as well as the federal government. The buying power of such an agency would be enormous, and would likely strengthen the ability of public drug insurance plans to receive the lowest possible purchase price from the drug companies.

The need for aggressive drug cost-benefit management, particularly in terms of listing only the most cost-effective prescription drugs on formularies, is a reality that must be faced in light of limited public health care resources. In recent years, provincial drug insurance plans have begun to use their reimbursement policies to encourage doctors to make substitutions among alternative drug therapies. In some cases, a drug is simply not listed on a formulary if it is more expensive than others that are equally effective in treating particular medical conditions. In other cases, a drug benefit plan (for example, the Ontario Drug Benefit Plan) will only pay for a more expensive drug on special authorization in a case where it is chosen over a less expensive alternative because of one, but not all, its indications. British Columbia's reference-based pricing policy has been used for this same purpose: the province only reimburses up to the price of a reference drug in a particular therapeutic category, unless the physician demonstrates a specific need for the more expensive product and it is approved, in advance, by the drug plan.

The difficult policy questions are: to what extent should governments adopt a program of mandatory therapeutic substitution to the lowest priced therapeutically equivalent drug? And how aggressively should such a substitution policy be followed?

A third issue related to prescription drug costs is whether pharmaceutical companies should be allowed to advertise prescription drugs. Currently, Health Canada bans direct advertising to consumers and limits the advertising of prescription drugs to health care providers. Direct-to-consumer advertising of prescription drugs is not permitted in most industrialized countries. In the United States, where the advertising of prescription drugs is allowed (the industry spends hundreds of millions of dollars a year on advertising in the U.S.), studies have shown that a very significant proportion of prescriptions are issued by physicians, particularly family practitioners, to patients who ask for a specific drug because they have seen it advertised. This is hardly surprising since the purpose of advertising is to increase demand. It has been suggested that in order to avoid an increase in demand for prescription drugs in Canada, the federal government should maintain its current ban on prescription drug advertising.

In section 8.9, a range of options are presented for expanding coverage for publicly funded prescription drugs. The options presented range from various forms of a national Pharmacare program (section 8.9.1 through 8.9.3) to a program targeted at protecting Canadians against catastrophic drug costs. Two ways of funding such a program are presented. One is a public/private sector insurance program (section 8.9.4) and the other is a tax-based program (section 8.9.5). Focussing on a targeted catastrophic program is based on evidence which shows that this is where there is the biggest gap in coverage of "medically necessary" drug therapy. Also, such programs fill the traditional role of government in Canada, in that they provide a safety net in case a catastrophic event occurs.

Some 3% of the Canadian population have no insurance coverage at all for prescription drugs. The Committee learned that most of these people are working age adults. Qualitative data also suggests those in this group may be unskilled, low-paid employees, part-time workers, seasonal employees, or the short-term unemployed. In the event of illness, these individuals are not sheltered from catastrophic drug costs, or high prescription drug costs.

Low-income families, particularly in jurisdictions that do not have public drug insurance plans for the general public, are often in a difficult position. Although their income may be too high for them to qualify for social assistance, they generally do not have regular employment or group insurance. Drug costs can place them in a financial situation in which their income after drug costs is less than that of someone on social assistance.

Moreover, in the four Atlantic provinces, there is no generally available public program to limit exposure of individuals and families to high prescription drug costs. As a matter of fact, a recent study funded by Health Canada's Health Transition Fund found that over 25% of the population of the Maritimes are without catastrophic coverage for prescription drugs and that another 25% might be considered under-insured.

Finally, section 8.10 has a discussion of home care, the other form of care that, along with prescription drugs, is most frequently mentioned as a possible candidate for coverage expansion in the publicly funded system.

Effective home care can contribute to lower long-term costs for the health care system for a number of reasons:

- it reduces the pressure on acute care beds by providing medical interventions in a lower-cost setting and by making use of hospital resources only when they are really needed (that is, home care is a substitute for keeping the patient in an acute-care hospital);
- it reduces demand for long-term beds by providing a viable choice for aging Canadians to maintain their independence and dignity in their own homes (that is, home care acts as a substitute for nursing-home care);
- it enables palliative care patients to spend their final days in the comfort of familiar surroundings (that is, home care acts as a substitute for palliative-care institutions).

Many witnesses contended that when home care substitutes for acute care, it should be treated in the same way as acute care delivered in other settings and, accordingly, should fall under the parameters of the *Canada Health Act*.

With respect to home care that substitutes for long-term and palliative care, the issue was raised as to whether patients should be required to contribute a larger co-payment to help cover the cost of these services as long as they have the necessary financial resources. A larger co-payment is already required in some provinces, but not in others, and where it is required, many long-term care patients are obliged to exhaust most of their personal resources before their care is paid for by the government. This raises the question of whether individuals who have the financial resources to pay the cost of long-term care should do so, or whether their care should be paid for by the government, as is the case of those with low incomes, enabling them to leave a larger legacy to their children.

In considering the home care issue, a range of options are presented:

- a full national home care program (section 8.10.1)
- a tax credit and tax deduction to consumers of home care services (section 8.10.2)
- creating a dedicated insurance fund to protect individuals against future home care costs (section 8.10.3)
- a series of measures designed to give financial support to family members, usually women, who are providing unpaid care to a member of their family.

The following table summarises all the options presented in Chapter 8:

OPTIONS FOR THE FINAN	CING ROLE OF THE FEDERAL GOVERNMENT
	Improving Efficiency and Effectiveness (8.2.1)
Changes	Primary Care Reform (8.2.2)
in Health Care	Regionalization of Health Services (8.2.3)
Delivery (8.2)	Contracting Private For-Profit Facilities (8.2.4)
	Promotion, Prevention and Population Health (8.2.5)
	Cost-Sharing (8.3.1)
Form of Federal	Current Block-Funding (8.3.2)
Funding for	Improved CHST (8.3.3)
Health Care (8.3)	Medical Savings Accounts (8.3.4)
	Tax Transfers (8.3.5)
statisticals to the state of the state	Through General Revenue:
Raising	Reallocating Existing Revenue to Health Care (8.4.1)
Government Revenue	Increased Taxation (8.4.2)
for Health Care (8.4)	Through Direct Payments:
	User Charges (8.4.3)
	Income Tax on Health Care (8.4.4)
	Health Care Premiums (8.4.5)
Private Health Care Insurance	For Health Services Delivered both Publicly and Privately
(8.4.6)	
Public Health	De-listing Services (8.7.1)
Care Coverage (8.7)	Expanding Coverage (8.7.2)
Reducing the Cost	National Drug Formulary (8.8.1)
of Prescription Drugs	Use of Lowest Cost Effective Drug (8.8.2)
(8.8)	Advertising of Prescription Drugs to the Public (8.8.3)
Expanding Coverage	National Pharmacare Initiative (8.9.1)
for Prescription Drugs	A Comprehensive Public Program (8.9.2)
(8.9)	A Comprehensive Public/Private Initiative (8.9.3)
	Public/Private Initiative to Protect Against High Drug
	Expenses (8.9.4)
	Tax Initiative to Protect Against High Drug Expenses (8.9.5)
Home Care	National Home Care Program (8.10.1)
(8.10)	Tax Credit and Tax Deduction (8.10.2)
	Dedicated Insurance Fund for Home Care (8.10.3)
	Specific Measures for Informal Caregivers (8.10.4)

Chapter 9

Issues and Options for the Research and Evaluation Role

The role of the federal government in the field of research and evaluation is twofold, as it encompasses both funding health research and financial support for the evaluation of pilot projects. Throughout the hearings, there was unanimous consent among witnesses that

funding innovative research and project evaluation should in the future remain a major responsibility of the federal government.

The federal government has had a long tradition – over 40 years – in financing health research. In fact, up until 1994, the federal government was the main source of funding for health research in Canada. The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is currently the principal federal funding body for health research. The main concern raised by witnesses during the hearings on health research was that Canada's expenditures were low in comparison with other industrialized countries and that the federal government should devote more funding to health research. Other issues related to the transfer of knowledge, regional disparities and ethics.

Everybody agrees that health research will be one of the major drivers of change in Canada's health care system in the coming years (Section 9.1). The knowledge that is gained as a result of health research translates directly into better diagnosis, treatment, cure and prevention of many diseases. This, in turn, leads to reduced health care costs through:

- reducing the cost of illness, both social and economic, through the development of new drugs, products, technologies, and advances that shorten hospital stays, speed healing, and prolong good health;
- improving the efficiency and effectiveness of health care delivery; and,
- curing disease.

The first option would be to raise the federal share of total spending on health research to 1% of total health care spending from its current level of approximately 0.5% (Section 9.1.1). This would mean at least doubling CIHR's current budget to \$1 billion. This would also bring the level of the federal contribution to health research more in line with that of central governments in other countries. More importantly, such federal investment would help maintain a vibrant, innovative and leading-edge health research industry.

The transfer of knowledge generated by health research would greatly enhance evidence-based decision-making with respect to health and health care to the benefits of all Canadians (9.1.2). The Committee was told that there is a need to disseminate the results of health research to health care providers and policy makers. There is also a need to establish a public awareness campaign to inform Canadians about, for example, genetic research, animal cloning, and embryo research. The proposed option is to establish an organization to disseminate the results of biomedical and clinical research. Such an organization could be created within the CIHR or within Health Canada. Another option could be to create a separate federal agency devoted to this task.

The Committee heard that there is great regional disparity in terms of health research capacity across the country (9.1.3). For example, some medical facilities and academic health centres, particularly in the Atlantic provinces and in the Prairies, are currently under-

funded and unable to respond to the challenges of contributing to Canada's success in developing a globally competitive health research. The Committee would like to hear about possible options on how the federal government can contribute to reducing provincial disparities in health research capacity.

The Committee heard that a Panel on Research Ethics was recently created by the CIHR in collaboration with SSHRC and NSERC (Section 9.1.4). This panel will govern the federal policy related to the ethical conduct of research involving human subjects. The Committee was told that while this policy has high standards, effective oversight is required to ensure compliance with those standards. Moreover, the Panel on Research Ethics will be reviewing only research funded by the CIHR, SSHRC and NSERC, and not all health research conducted in Canada. It was suggested that a national oversight body independent from the CIHR should be established to provide ethics review functions for all publicly and privately funded health research, and in particular research using human embryo or foetal tissue, including embryonic stem cell research.

In recent years, the federal government has provided funding to evaluate innovative pilot projects aimed at improving the delivery of health care (Section 9.2). An important component of these pilot projects is the requirement to provide an evaluation of outcomes, including a report on the impact of the project on health status and on health services utilization, its cost-effectiveness, improvements made in the provision of care, health systems security and privacy of personal information, and so forth. All witnesses agreed that the federal government should maintain or increase its level of funding in this field (Section 9.2.1), while addressing the issue of regional disparities (Section 9.2.2).

Chapter 10

Issues and Options for the Infrastructure Role: Technology and Information Systems

The concept of "health care infrastructure" encompasses the broad mix of resources – both physical and human – that sustain the delivery of health care. In this sense, infrastructure includes not only bricks and mortar and medical equipment and technology, but also human resources, the educational sector and the information and communication systems that support health care providers.

Although Canada ranks fifth among OECD countries in terms of total spending on health care (as a percentage of GDP), Canada is generally among the bottom third of OECD countries as regards the availability of health care technology. The "aging" of health care technology is another issue of concern.

The restricted availability of health care technology has often translated into limited access to care and longer waiting times. Timely access to diagnosis and treatment is a

crucial objective and must be guaranteed in Canada's health care system (see Chapter 7 for more details about of waiting times).

Although the federal government announced that it would invest a total of \$1 billion in 2000-01 and 2001-02 to assist the provinces and territories in purchasing new diagnostic and clinical medical equipment, a number of concerns remain. First, some provinces have not applied for their share of this fund, possibly because the federal government requires matching grants. Second, there are apparently no mechanisms for ensuring accountability on the part of the provinces as to exactly where that money is going to be spent. Third, additional resources are required to operate the equipment. Estimates suggest that a \$1 billion investment in new equipment necessitates an additional \$700 million to cover operational costs. And fourth, this investment does not address the matter of the old equipment that needs to be upgraded. A further \$1 billion investment would be required for the upgrading of existing equipment.

All this suggests that the federal government should seriously consider committing to a longer term program of financing for health care technology (section 10.1.1). Such federal funding would encompass both the acquisition of new health care technology and the operation and upgrading of existing equipment. As part of this program, provincial and territorial governments could be required to report to Canadians on how they have invested these federal funds; otherwise, the federal government has no way of knowing whether its money has been spent on the things it was intended for.

Health care technology assessment (HTA) (Section 10.1.2) provides information on safety, clinical effectiveness and economic efficiency. HTA can assist in deciding whether a new technology should be introduced and when an existing technology should be replaced. More importantly, HTA ensures that health care technologies are effective, that they are applied in the appropriate cases and under the proper conditions, and that the technology used to achieve a particular outcome is the least costly.

Not enough attention has been paid to HTA in Canada. For example, all levels of government invest less than \$8 million to HTA in Canada, whereas the United Kingdom provides some \$100 million to its national HTA body – the National Institute for Clinical Excellence (NICE). As a result, health care technologies are often introduced into the Canadian health care system with only superficial knowledge of their safety, effectiveness and cost.

A major weakness in our current health care system is that it still operates as a "cottage industry" (see also the discussion of the primary care sector in Chapter 5). On the one hand, the health care sector in Canada is not making use of information and communications technology as much as the other information-intensive industries are. On the other, the health care system is not integrated: physicians and other health care providers, hospitals, laboratories and pharmacies all operate as independent entities with limited access to linkages that would lead to more effective sharing of information.

Greater use of information and communications technology (Section 10.2) along with better integration of health care providers and institutions would greatly improve evidence-based decision-making by health care providers, health care managers and health care policy makers.

Many witnesses pointed to the urgency of improving our capacity to manage health information, and suggested that this be done even if it means that in the short term waiting listsbecome somewhat longer, less health care technology is purchased, and other expenditures are postponed. In the view of many witnesses, enhancing our ability to manage health information is essential to the survival of Medicare.

The use of information and communications technology in the field of health care is often referred to as "telehealth". The telehealth applications that are envisioned in Canada for the purposes of sharing information and integrating health care delivery include a system of Electronic Health Records (EHR) and an Internet-based health information system.

The key issue is to bring together all the diverse infostructures which are now being developed in isolation by various institutions and provinces. This is what the proposed Canadian Health Infostructure will do (10.2.1). It will not be a single massive structure, but a network of networks, building on the initiatives that are already in place or under development at the federal, provincial and territorial levels. This is an ambitious, expensive and long-term undertaking which will take years to realize. However, it is essential to do so if we wish to acquire reliable information on the health of Canadians, the state of our health care system, and on the efficiency and effectiveness of health services delivery and distribution.

In implementing this option, priority should be given to electronic patient records, since the electronic patient record system is the cornerstone of an efficient and responsive health care delivery system that is able to improve quality and accountability. Without this kind of infostructure, the prospects for a truly patient-oriented health care system and for enhancing efficiency in health care delivery are dim. In fact, an EHR is essential if primary health care reform is to be realized.

Telemedicine (Section 10.2.2) is one form of the telehealth applications that can greatly improve quality and timely access to care, particularly in rural and remote Canada. Accessibility to health care is one of the four patient-oriented principles of the *Canada Health Act.* However, rural Canadians are increasingly voicing concerns about disparities between the services available in rural and remote areas and those in urban areas.

Tele-medicine is an important component of the overall rural health policy of the federal government. In the context of rural health, telemedicine offers the following advantages: it addresses the shortage of rural health care providers and medical training; it improves rural health infrastructure; it conforms with the accessibility principle of the *Canada Health Act*, and it ensures more equitable development of health information systems across the country.

An important outcome of the Canadian Health Infostructure will be the generation of a massive amount of health information. It is the view of all levels of government as well as all health care stakeholders that an evidence-based health care system can provide greater accountability and ensure continuous improvement to health status and health care delivery, in addition to providing a better understanding of the determinants of health. (Section 10.3)

The federal government, along with the provinces and territories, made a clear commitment to moving toward greater accountability in the area of health care with the signing of the First Ministers' Agreement in September 2000. A Performance Indicators Reporting Committee (PIRC), chaired by Alberta, with Newfoundland, Quebec, Ontario and Health Canada as members, is working to address issues and make recommendations on a list of indicators. Similarly, the report by the Canadian Institute for Health Information (CIHI), entitled Health Care in Canada, is a step towards a national accounting process for the health care system. One option would be to expand CIHI's information analysis and its capacity to report annually to Canadians on the health status of the population and on the state of the health care system (Section 10.3.1).

Similar to the recommendation by the Fyke Commission in Saskatchewan, a National Health Care Quality Council (Section 10.3.2) would be an independent, evidence-based organization, at arm's length from government. Its purpose would be to provide the most objective assessment and evaluation possible of health service delivery and it would report to both government and the general public. The Council would undertake an analysis of the performance of the health care system, develop benchmarks and standards, undertake a cost-benefit analysis of programs and services, assess trends in health status, and so on.

The performance indicators developed by the National Health Care Quality Council would lay the foundation for quality improvement and serve as a guide for resource allocation. The Council would pinpoint areas in need of support and allow the public to make better informed judgements on individual sectors and services, as well as on the overall system. This would greatly improve the prospects for optimizing the use of available public resources.

There are two aspects of government accountability (Section 10.3.3). The first involves the federal government reporting to Canadians on its policies and programs with respect to health care (public accountability). The second involves provincial/territorial reporting to the federal government on the use of federal transfer payments (government-to-government accountability).

The federal government could set a valuable example by establishing a permanent mechanism for reporting to the Canadian public on the impact of all its policies affecting health and health care. One possibility could be to create a Health Commissioner charged with this task. The initiative called "Healthy People" by the Surgeon General of the United States, with the collaboration of the US Department of Health and Human Services, could be considered as a possible model.

The second form of accountability – government-to-government – may appear problematic for those who feel that there should be no role for the federal government in establishing the accountability of provincially delivered programs. But, given the substantial amount of money the federal government contributes to the provinces/territories for health care delivery, accountability to federal taxpayers requires that the federal government understand how well, or how poorly, their contributions are being spent. The affirmation of a role for the federal government with respect to government-to-government accountability is not meant to infringe on provincial prerogatives, but rather to allow all Canadians to judge how their federal tax dollars are being spent, including those spent by the federal government in its role of provider of services to specific population groups, particularly Aboriginal Canadians.

Chapter 11

Issues and Options for the Infrastructure Role: Health Human Resources

Talk of a 'crisis' in health care has a good deal of plausibility in relation to human resource issues, particularly with regard to the situation facing registered nurses (RNs) in Canada. The Canadian Nurses' Association forecasts that by 2011 there will be a shortfall of at least 59,000 nurses in Canada, but the shortfall could be as high as 113,000 if the needs of our aging population are taken into account. There are also shortages of other health care professionals, ranging from laboratory technologists to pharmacists.

Assessing the situation with regard to physicians is more difficult. While the total number of physicians has increased, the physician-to-population ratio has, despite fluctuations, remained relatively constant over the years. Yet the aggregate numbers do not tell the whole story. Availability of physician services varies widely depending on what kind of doctor one is dealing with and where one lives.

There is unlikely to be a quick fix to the human resource problems faced by the health care sector. All national organizations representing health care providers insisted that what is needed is a country-wide, long-term, made-in-Canada, human resources strategy coordinated by the federal government (Section 11.2). Of course, not only do the provinces and territories have the responsibility for the delivery of health care to their populations, they are also responsible for education and training. The challenge is therefore to find a way to develop such a strategy in a manner that is acceptable to the provinces and territories.

Provincial and territorial governments may resist the involvement of the federal government in the development of such a national human resources strategy. For example, when they met in August 2001, the provincial and territorial premiers and leaders agreed to develop ongoing inter-provincial co-operation to ensure that there is an adequate supply of health care providers, without the involvement of the federal government. Nevertheless, the Committee believes that a national (as opposed to a federal) strategy involving all governments, including the federal government, is needed.

There are two other human resource issues that clearly require the attention of all governments (Section 11.3):

- How to make the best use of the full spectrum of differently qualified health professionals, so that the full range of abilities of each type of professional is productively employed;
- How to recruit, train and retain an adequate supply of health care professionals who can adapt to the changing health and health care needs of the Canadian population.

Today there is a largely hierarchical structure to the 'ranking' of health care professionals and other caregivers. Specialist doctors are generally perceived to be at the top, followed by family physicians, various categories of nurses, from those with advanced training (nurse practitioners) through to auxiliaries (licensed practical nurses). Other professionals, from pharmacists to laboratory technologists, receive less attention but are no less important to the smooth running of the system. Then there are the practitioners of various kinds of alternative medicines who continually struggle for full recognition of their contribution to the health and well-being of Canadians. And finally there is an army of informal caregivers and volunteers whose essential work often goes completely unrecognized.

We need therefore to ask explicitly whether it is time to move away from this hierarchical way of thinking and attempt to adopt a 'spectrum' approach to human resources. The 'spectrum' concept would challenge the idea that 'specialist' physicians are somehow 'higher' up the ladder by virtue of their in-depth knowledge of a particular area than their family practitioner colleagues, or that doctors, in general, are necessarily more 'highly' qualified than nurses. This concept is based on the assumption that each profession has its particular strengths and these all need to be properly valued and deployed.

The major obstacles to the development of a plan to deal with these issues are the existing rules, which define what the various health professions can, and cannot do (called the scope of practice rules). Primary care reform is essential if we are to rationalize the use of human health resources (Section 11.4). Primary care is the first level of care, and usually the first point of contact that people have with the health care system. Primary care supports individuals and families to make the best decisions for their health. Primary care services need to be:

- co-ordinated
- accessible to all consumers
- provided by health care professionals who have the right skills to meet the needs of individuals and communities being served, and
- accountable to local citizens through community governance.

Multidisciplinary team work must therefore be a vital part of primary care. However, the goal of this team work should not be to replace one health care provider with another, but rather to look at the unique skills each one brings to the team and to co-ordinate the deployment of these skills. Clients need to see the health care worker who is the best qualified to deal with their ailment.

The way in which health care is now delivered in Canada does not normally reflect a primary care philosophy (although Community Health Centres are an example of organizations that do deliver health services using a primary care philosophy). Health services are often not co-ordinated, nor are they being provided by the most appropriate practitioner and the knowledge and skills of many practitioners are not being fully utilized.

The implementation of a primary care strategy, as noted earlier in this report (see Chapter 5), also entails rethinking the current reliance on fee-for-service payments as the main way of remunerating physicians. A fee-for-service actively discourages physicians from promoting teamwork, as their individual salaries depend on the number of patients they see. Moreover, it encourages family physicians to refer as a matter of course many of the more complex cases to specialists since there is no incentive for them to spend more time with 'difficult' cases. Finally, a fee-for-service reinforces the public's perception of the current 'hierarchy' within the health care system, and can only serve to accentuate demand on the part of individual patients to always consult the most 'highly' qualified practitioner, regardless of whether or not they are the one best-suited to meeting the patient's needs.

The main alternatives to a fee-for-service payment are salary- and capitation-based systems, where physician services are remunerated according to the number of registered patients. Currently, some physicians with substantial teaching or administrative duties are on salary, and there have been a number of initiatives aimed at organizing group practices in various provinces that utilize forms of capitation. It is also possible to combine these forms of payment (as is done in Great Britain).

Finding alternative means of remuneration for physicians is not the only obstacle to be overcome in reforming the current system so that better use can be made of all types of human resources in the health care sector. Reform in this area necessarily challenges the current distribution of decision-making power, and is therefore likely to be resisted by those who are presently perceived to be in the most powerful position. Primary care reform would have the effect of increasing the number of people sharing the top of the hill, and means will have to be found to persuade those who are now in a dominant position to share some of their power.

Finally, it is important to consider various ways of encouraging individuals themselves to seek the most appropriate form of care (Section 11.5). Canadians have been led to believe that they must see a doctor when they could well consult a nurse or a nurse practitioner, and that a specialist is needed when a general practitioner might well be able to provide care of comparable quality. The health care delivery system needs to be organized so that it is possible for patients to consult the most appropriate health care professional, and there must be

incentives that reward patients for making the best choice and consequences that penalize them when they behave in a way that is unnecessarily costly to the system.

Among the options that could be considered to accomplish this goal are user fees that would kick in if (and only if) a patient insisted on seeing a particular health care professional when it was not considered necessary at the initial point of contact between the patient and the system. Referrals that were made on the advice of a health care professional (triage nurse, general practitioner) would be free of charge, but if patients requested a further consultation of their own volition, they would be required to pay a user fee that could vary according to the type of professional consulted. These fees could be made refundable if the consultation proved necessary, so as to avoid overly discouraging those who wish to obtain a second opinion on their case. It might also be possible to guarantee shorter waiting times for consulting some categories of professionals, and to use this as an additional incentive to promote cost-conscious behaviour on the part of health care consumers.

There are four broad issues which are intertwined in the human resource planning problem:

- What role should the federal government play in the development of a national human resources plan for all health services sector personnel?
- What role should the federal government play in helping to implement such a plan (e.g. through infrastructure funding or financial contributions to training programs)?
- How can individual Canadians be "trained" or given incentives which will help them to differentiate and discriminate between their true needs for health services and their desired demand?; and
- How can those who are currently perceived to be at the top of the health care power structure be persuaded to relinquish some of their power and to change the scope of practice rules so that a more efficient use of health services personnel can be achieved (where efficient means that a patient is always seen by a health care worker who is qualified to address the patient's needs, and who will refer the patient when necessary to a differently qualified service provider if that is what the patient genuinely requires)?

The difficulty in addressing these issues is that the first two depend critically on the assumptions one makes about the timing and the precise nature of the progress which can be made on the last two issues.

Chapter 12

Issues and Options for the Population Health Role

A good health care system is only one of numerous factors that help keep people healthy. Some experts have suggested that only 25% of the health of the population is attributable to the health care system, while 75% is dependent on factors such as biology and genetic endowment, the physical environment and socio-economic conditions.

There is broad agreement that multiple factors – called "determinants of health" – influence health status. These include such things as income and social support; education; employment and working conditions; social and physical environments; personal health practices and coping skills.

The term "population health" is used to refer to the overall state of health of a population that is brought about by all these determinants of health. The objective of a population health approach is to ward off potential health problems before they require treatment within the health care system.

One of the key attractions of a population health approach is that it widens the framework for an understanding of why health status in Canada does not extend evenly to all Canadians. A wide range of health status indicators show significant disparities among Canadians in terms of geographical location, demographic factors, socio-economic conditions, gender differences and so on.

The 20th century revolution in health care significantly altered the pattern of diseases, with the causes of mortality shifting away from infectious diseases and towards non-communicable diseases (Section 12.1). Chronic diseases, such as cancer and cardiovascular disease, are now the leading causes of death and disability in Canada, while unintentional injuries are the third most important cause of death.

A number of health trends that affect young people in Canada are of great concern. These include, for example, overweight and obesity, eating disorders, incidence of smoking, illiteracy and low levels of psychological well-being (Section 12.2).

Disease issues are complex, but many chronic and infectious diseases, and most injuries, can be prevented. However, there has been a tendency to focus on curing diseases, rather than on preventing them, largely because of a lack of political will.

According to many experts, the most powerful influence on health is socio-economic status (section 12.3). Canadians with low incomes and low levels of education are more likely to have poor health, no matter which measurement of health is used, and, as levels

of income and education increase, people's health improves on virtually all scales of measurement and in terms of all of the factors that influence health.

The federal government's role with regard to health promotion and disease prevention is a well established one (section 12.4). Similarly, the federal government has been recognized as a leader worldwide in developing the concept of population health. It could, once again, show leadership in implementing a population health strategy for all Canadians.

Prevention efforts have to be tailored and flexible. There is no 'one size fits all' strategy (section 12.4.1). Comprehensive prevention and promotion strategies must therefore address the linkages between risk factors, as well as between health status and socio-economic, demographic, and environmental factors.

Strategies must also recognize the link between healthy communities and healthy citizens. Approaches that address several risk factors and that can produce multiple benefits include support for families at risk, comprehensive school health promotion programs, and comprehensive work health and safety programs.

The Committee is of the view that there are several key issues with regard to population health strategies that largely revolve around the difficulties associated with how to translate research evidence concerning the importance of these population health strategies into actual policy that can be implemented. In the first place, the multiplicity of factors that influence health outcomes means that it is exceedingly difficult to associate cause and effect, especially since the effects are often only felt many years after exposure to the cause.

Moreover, because of the diversity of the factors that influence health outcomes, it is very difficult to co-ordinate government activity in this regard. Given that the health care system itself is only responsible for a relatively small percentage of the actual determinants of health, responsibility for population health cannot reside exclusively with the various ministries of health. Yet the structure of most individual governments does not easily lend itself to interministerial regulation of complex issues.

Although there are many difficulties associated with the development of an effective population health approach, the Committee believes that it is important for the federal government to continue to try to set an example by exploring innovative ways to turn good theory into sound practice that will contribute to improving health outcomes in Canada. There are two broad options the Committee would like to put on the table and to solicit comments from readers on them (section 12.4.2).

The first of these options concerns the federal responsibility for the delivery of health care services to Aboriginal Canadians (see also Chapter 13). The key idea is that in an area of clear federal responsibility it should be possible for the government to adopt an explicit

population health approach that would recognize the many factors that contribute to the deplorable health outcomes that are still the norm in many Aboriginal communities.

The second option would involve an even wider federal undertaking. Because of the very broad focus required to implement population health strategies, it is essential that a way be found to break down the ministerial silos that compartmentalize responsibility for policy outcomes and to screen all policy through a population health lens. One way of doing this would be to give responsibility to a 'Health Commissioner' (see also Chapter 10) for monitoring and reporting on the health impact of all federal government policy.

Finally, greater research is needed (section 12.4.3), particularly in certain areas. Often, money is spent without sufficient epidemiological research to guide where it is invested. In terms of chronic disease research, there is a lack of knowledge on how to use that information in the implementation of preventive strategies. In this respect, research is needed to determine how best to share health information with both providers and individual Canadians and, in particular, how best to target that information to those in lower socio-economic groups or those with poor literacy skills.

Chapter 13

Issues and Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health

There are significant health and socio-economic disparities between Aboriginal peoples and the general Canadian population (Section 13.1). In the view of the Committee, the health of Aboriginal Canadians is a national disgrace. If the Aboriginal population was enjoying a state of health similar to that of the overall Canadian population, Canada would probably stand as the healthiest country in the world. We certainly need to do a better job. The federal government must take a leadership role in working to immediately redress this situation.

Health care to Canada's Aboriginal people is delivered through a complex array of federal, provincial and Aboriginal-run programs and services (Section 13.2). Who delivers what to whom depends on a number of factors such as status under the *Indian Act*, place of residence (on or off-reserve), the location of one's community (non-isolated or remote) and whether Health Canada has signed an agreement to transfer the delivery of certain health services to an Aboriginal community or organization.

During Phase Two of its study, the Committee was told that status Indians under the *Indian Act* are a federal responsibility. The provision of hospital and physician services, however, is a provincial or territorial responsibility. Status Indians who reside on reserves are entitled to the general health services provided by the provinces and territories such as hospitals, physician services, and other insured services covered by provincial and territorial health plans. Health Canada, however, provides direct primary care and emergency services on reserves in remote and isolated areas where no provincial services are available. Regardless of residence (on or off–reserve), status Indians receive non-insured health benefits (NIHB) funded by the federal

government. These benefits include drugs, medical supplies and equipment, dental care, vision care, medical transportation, provincial health care premiums and crisis mental health counselling.

Provincial and territorial governments are responsible for delivering health services to the Inuit, but delivery of health services to Canada's Inuit population varies with jurisdiction of residence. In 1988, the federal government transferred responsibility for health administration to the Government of the Northwest Territories. With the creation of Nunavut, the Nunavut government assumed this responsibility for the Nunavut region. The federal government provides funds to the territorial governments to deliver health programs for status Indians and the Inuit including non-insured health benefits.

Métis and non-status Indians are not eligible for federal health programs. They receive medical services from provincial and territorial governments on the same basis as other Canadians. Métis and non-status Indians are not included under the *Indian Act*, nor are they eligible for non-insured health benefits funded by the federal government.

Overall, jurisdictional barriers to the provision of health services to Aboriginal people exist on two levels. The first barrier arises from the division of powers between the federal and provincial governments. The consequences of having two jurisdictions involved in delivering health services include program fragmentation, difficulties co-ordinating programs and reporting mechanisms, inconsistencies, gaps, possible overlaps in programs, lack of integration, the inability to rationalize services and impediments to developing a holistic approach to health and well-being.

The second jurisdictional barrier stems from the divisions among Aboriginal peoples that arise as a result of the *Indian Act*. Because Métis and non-status Indians are excluded from the legislation, they are not eligible for most federal programs. In the view of witnesses, this lack of recognition leaves the Métis and non-status populations in a jurisdictional void.

The option proposed in Section 13.2.1 is for the federal government to undertake, in collaboration with the provinces, territories and Aboriginal representatives of all groups, the development of a National Action Plan on Aboriginal Health to improve interjurisdictional co-ordination of health care delivery. A unique contribution of the federal Minister of Health could be to facilitate such co-ordination.

Section 13.3 discusses ways of ensuring adequate access to culturally appropriate health services for Aboriginal Canadians. A long-term strategy to increase the number of Aboriginal health care providers could be established by federal, provincial and territorial governments (Section 13.3.1). As part of this strategy, the federal government could provide the necessary resources to train Aboriginal Canadians across a wide range of disciplines.

A long-term strategy should also address training, recruitment and retention issues of emerging health career categories such as home care workers, early childhood educators, diabetes prevention workers, telehealth and systems development technicians, etc.

Tele-medicine could also play an important role in improving access to health services in Aboriginal communities (Section 13.3.2). In the context of remote and isolated Aboriginal communities, telemedicine offers the following advantages: it addresses the shortage of health care providers and medical training; it improves the health care infrastructure; it enables conformity with the accessibility principle of the *Canada Health Act*, and it ensures a more equitable development of health information systems across all regions of the country. The Committee welcomes opinions on how adequate access to culturally appropriate health services can be best achieved for all Aboriginal Canadians (Section 13.3.3).

Aboriginal peoples of all groups do not simply define health as the absence of disease (Section 13.4). They adopt a broader view of the concept of health (they talk about "wellness") that encompasses the spiritual, physical, mental and emotional aspects of the individual. They explain that the various components of the overall state of health may be influenced by the social, cultural, physical, economical and political environments of a person. Aboriginal wellness emphasizes that solutions to health will not be effective until all factors having an impact on a problem are considered. Witnesses suggested that federal Aboriginal health policy must develop a greater focus on illness prevention, health promotion and a holistic approach to population health.

The federal government has been recognized as a leader worldwide in developing the concept of population health. Under the option discussed in Section 13.4.1, it would, once again, show leadership in implementing a population health strategy designed specifically for Aboriginal Canadians. Such a strategy should include dealing with economic conditions, environmental issues such as clean and safe drinking water, high quality and culturally appropriate health care, healthy lifestyle choices, etc. Investing in such activities will improve the health status of Aboriginal peoples and reduce the suffering and costs that result from poor health. This option would require extensive and ongoing inter-departmental collaboration. The federal Minister of Health could act as a leader.

The federal government should also set a valuable example by establishing a permanent mechanism for reporting to the Canadian public on the impact of all its policies and programs aimed at Aboriginal health. This could be the first step towards federal accountability for its overall health policy. We welcome any suggested options for an effective federal accountability mechanism with respect to Aboriginal health (Section 13.4.2).

During the hearings on Aboriginal health, witnesses pointed out the importance of undertaking research on the health of Aboriginal peoples as a means to provide useful information on how to improve health services delivery and health outcomes (Section 13.5). They welcomed the new Institute on Aboriginal Health within the CIHR and stressed that it is essential that it be provided with a sufficient level of funding. In their view, the diversity of the

various groups within the Aboriginal population must be reflected in health research activities. In addition, funding should be allocated to research activities that explore various models to obtain evidence-based information on how to design and deliver programs that affect Aboriginal health.

Given the diversity of Aboriginal peoples and given their unique health and health care needs, it is essential to involve their communities in the renewal of federal policies and programs affecting Aboriginal health (Section 13.6). We heard that the most successful programs leading to healthier outcomes are those based on significant input from the members of the involved community. The Committee would like to obtain suggestions on the most appropriate process to involve Aboriginal Canadians in designing, developing, implementing and assessing federal programs and policies aimed at Aboriginal health.

Chapter 14

Conclusion

For Canadians, our publicly funded health care system is a key distinguishing characteristic of our country. In fact, it has achieved iconic status. It is perceived to reflect Canadian values and these are seen to stand in sharp contrast to the values of our American neighbours.

Medicare is based on the belief that Canadian society should collectively share the risks, and the consequences, of illness and injury to individual Canadians. Before Medicare, these were largely borne by the sick or injured themselves, their families, or various charitable organizations. Canadians' attachment to a sense of collective responsibility for the provision of health care has remained largely intact despite a shift towards more individualistic values that has, in recent years, led to broader changes in society.

Health care is also seen in Canada as very much a public good, in spite of the fact that more than 30% of total health care costs are paid out of private funds. It is a public good also in the sense that Canadians look to government, both federal and provincial, to guarantee the services to which they feel entitled.

One might expect that given the importance of the health care issue in the collective psyche of Canadians, and in the political life of the country more generally, that an ongoing, thoughtful, discussion of health care issues would be the norm. Unfortunately, the opposite is true.

Faced with this situation the Committee decided from the outset that it would provide a useful public service if it could produce a report that outlined the major issues facing Canada's health care system and presented a set of potential options for addressing them. Moreover, it envisaged this report as being factual and non-ideological. Also, the Committee strongly believes that it was essential not to foreclose discussion of any option a priori. This is what the Committee hopes it has achieved with this report.

We recognize that our set of issues is not exhaustive, and that many readers of this report will want to add to the issues list. Similarly, there are those who will feel that our set of options is not complete, and they will want to add new options of their own. We very much welcome these additions to our work. We believe that they will help to further the Committee's objective of being a catalyst for informed public debate on health care issues.

Above all, we hope that individual Canadians – the people who most benefit from Canada's Medicare system and the people who will be most affected by any changes that are made to it – will take the time to write to the Committee, and give us their views on which options they prefer, and why. We very much look forward to receiving the guidance of Canadians as we prepare our final report and our own set of recommendations.

Please write to:

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology
The Senate
Ottawa, Ontario
K1A OA4
health@sen.parl.gc.ca

fax: 613-947-2104



Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral Volume quatre – Questions et options

Président
L'honorable Michael J. L. Kirby

Vice-présidente L'honorable Marjory LeBreton

SEPTEMBRE 2001



TABLE DES MATIÈRES

TABLE	DES MATIÈRES i
ORDRE	E DE RENVOI
SÉNAT	EURSvii
SOMMA	IRE EXÉCUTIFix
Chan	pitres 1, 2 et 6.
	<u>nitres 3 et 4</u>
	<u>nitre 5</u> xii
	nitre 7xiv
Chat	<u>nitre 8</u> xvii
4	nitre 9xxv
	oitre 10. xxvii
	nitre 11. xxxi
Chat	nitre 12xxxv
Chat	nitre 13xxviii
<u>Chat</u>	<u>vitre 14</u>
	FRE DEUX:
CHAPIT Rôle du	TRE TROIS :
3.1	Transfert de fonds pour la prestation de services de santé gérés par d'autres administrations :
	rôle de financement.
3.2	Financement de la recherche innovatrice dans le domaine de la santé et évaluation des
	projets pilotes : rôle de recherche et d'évaluation 13
<u>3.3</u>	Soutien de l'infrastructure des soins de santé et de l'infostructure de la santé : rôle de soutien de
	<u>l'infrastructure</u> 13
<u>3.4</u>	Protection et promotion de la santé et du mieux-être de la population et prévention des maladies :
	<u>rôle relatif à la santé de la population</u>
<u>3.5</u>	Prestation directe de services de santé à certains segments de la population : rôle de prestation de
	services

CHAPIT La rôla d	I'RE QUATRE :	17 17
4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6	Objectifs liés au rôle de financement du gouvernement fédéral. Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la recherche et de l'évaluation. Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de l'infrastructure. Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la protection de la santé de la population. Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la prestation de services Contraintes touchant le rôle du gouvernement fédéral.	. 17 . 21 . 22 . 24 . 26
CHAPIT Contexte	RE CINQ:d'une politique de soins de santé au xxi ^e siècle	. 29 . 29
<u>5.1</u> <u>5.2</u>	Réforme des soins primaires : une étape en vue d'une structure adaptée au XXI siècle	. 30 . 32
	RE SIX:tions au sujet des choix offerts	
6.1 6.2 6.3	Nécessité d'un choix réaliste d'options. Intérêt d'un débat non idéologique Comprendre l'expérience des autres pays	35
	RE SEPT :anadienne sur la santé, équité et accès aux traitements en temps opportun	
7.1 7.2 7.3 7.4 7.5	Introduction. Est-ce que les Canadiens ont droit à des soins de santé? Dans quelle mesure, le cas échéant, la Loi canadienne sur la santé autorise-t-elle la prestation de soins de santé privés et les régimes privés d'assurance-santé? Accès en temps opportun et listes d'attente De quelle façon peut-on garantir l'« accès aux soins en temps opportun »?	40
<u>7.2</u>	7.5.1 «Garantie de soins ». 7.5.2 Charte des droits des patients	46
	RE HUIT :t options quant au financement	.51
<u>8.1</u> <u>8.2</u>	Introduction Quels changements peut-on apporter au mode de prestation des soins de santé qui seraient	51
	susceptibles d'avoir un impact sur le niveau de financement requis? 8.2.1 Accroissement de l'efficience et de l'efficacité 8.2.2 Réforme des soins primaires 8.2.3 Régionalisation des services de santé 8.2.4 Passation de marché avec des établissements de santé privés à but lucratif	52 54 56
	8.2.5 Accroissement des ressources affectées à la promotion de la santé, à la prévention de la maladie et à la santé de la population	

	<u>8.3</u>	Quelle forme devrait prendre l'aide financière du gouvernement fédéral pour les soins de santé?	58
		8.3.1 Retour aux accords de partage des coûts.	61
		8.3.2 Maintien du financement global actuel.	
		8.3.3 Financement global amélioré dans le cadre du TCSPS.	62
		8.3.4 Comptes d'épargne-santé (CÉS)	62
		8.3.5 Convertir tous les transferts pécuniaires du TCSPS en transferts de points d'impôt	
	8.4	Comment le gouvernement devrait-il générer des recettes aux fins des soins de santé?	
	<u>0. 7</u>	8.4.1 Affecter une plus grande part des impôts existants aux soins de santé.	
		8.4.2 Accroître les recettes générales (au moyen de l'impôt sur le revenu ou des taxes de vente) es	
		consacrer les recettes additionnelles aux soins de santé	
		8.4.3 Frais d'utilisation.	
		8.4.4 Prise en compte des soins de santé dans l'Impôt sur le revenu.	
		8.4.5 Primes annuelles pour les soins de santé.	68
	0.5	8.4.6 Régime privé d'assurance-maladie permis pour concurrencer le régime public	68
	<u>8.5</u>	L'impact des options de financement sur le changement comportemental.	
	<u>8.6</u>	Un système de santé à deux vitesses	/2
	<u>8.7</u>	Services assurés et bénéficiaires du régime public d'assurance-maladie.	/2
		8.7.1 Retrait de certains services	
		8.7.2 Élargissement du régime.	
	<u>8.8</u>	Médicaments prescrits : réduction des coûts.	74
		8.8.1 Liste nationale des médicaments admissibles.	
		8.8.2 Usage obligatoire du médicament efficace le moins cher	. 76
		8.8.3 Publicité sur des médicaments prescrits au consommateur.	
	<u>8.9</u>	Médicaments prescrits – Élargissement de la protection	. 79
		8.9.1 Initiative nationale d'assurance-médicaments	. 82
		8.9.2 Un programme public complet.	. 84
		8.9.3 Une initiative mixte globale.	. 84
		8.9.4 Initiative mixte de garantie des dépenses élevées en médicaments.	. 85
		8.9.5 Une initiative fiscale contre les dépenses élevées en médicaments.	. 86
	8.10	Soins à domicile	
		8.10.1 Un programme national de soins à domicile.	. 88
		8.10.2 Crédit d'impôt et déduction fiscale aux consommateurs de soins à domicile	
		8.10.3 Fonds d'assurance spécial pour les soins à domicile.	. 90
		8.10.4 Mesures spécifiquement destinées aux soignants informels	
	8.11	Résumé.	
CT	r a totar	DE MELLE	0.5
		RE NEUF:	
Qu	estion	s et options concernant le rôle de recherche et d'évaluation	
	<u>9.1</u>	Recherche innovatrice dans le domaine de la santé.	. 96
		9.1.1 Augmentation de la part fédérale dans le financement de la recherche en santé	. 97
		9.1.2 Appui au transfert des connaissances.	. 98
		9.1.3 Réduction des disparités régionales	. 99
		9.1.4 Un organe national de surveillance de l'éthique pour une recherche humaine	. 99
	<u>9.2</u>	Financement et évaluation de projets pilotes innovateurs	100
		9.2.1 Investissement fédéral dans l'évaluation de projets pilotes visant à améliorer la prestation	
		des soins de santé	101
		9.2.2 Réduction des disparités régionales dans le financement des projets pilotes.	101

CHAPIT	TRE DIX:	103	
Question	ns et options concernant le rôle d'infrastructure : technologie et systèmes		
d'inform	d'information10		
10.1	La technologie de santé	104	
70.1	10.1.1 Financer l'acquisition et l'amélioration de la technologie de la santé	105	
	10.1.2 Investir davantage dans l'évaluation des technologies de la santé.	106	
<u>10.2</u>		106	
	10.2.1 Le déploiement d'une infostructure santé pancanadienne	108	
	10.2.2 Investir dans la télésanté dans les communautés rurales et éloignées.	109	
	10.2.3 Assurer la confidentialité et le caractère privé des renseignements de santé personnels	110	
10.3	Reddition de comptes et qualité	112	
	10.3.1 Un rapport annuel sur l'état de santé des Canadiens et l'état du système de santé	112	
	10.3.2 Un conseil national sur la qualité des soins de santé.	113	
	10,3.3 Assurer une meilleure reddition de comptes de la part des gouvernements	113	
CHAPITRE ONZE:			
Enjeux e	t options pour le rôle d'infrastructure : ressources humaines en santé	115	
11.1	<u>Introduction</u> .	115	
11.2	Une stratégie nationale des ressources humaines s'impose.	116	
11.3	Vers une structure horizontale	117	
<u>11.4</u>	La réforme des soins primaires et les ressources humaines.	119	
11.5	Mesures incitatives visant les patients.	121	
11.6	Recruter, former, retenir	121	
	11.6.1 Financement.	122	
	11.6.2 Recherche		
	11.6.3 Contrer l'exode des professionnels.	122	
<u>11.7</u>	Les médecins	123	
	11.7.1 La formation	123	
	11.7.2 Répartition géographique inégale	124	
	Les infirmières		
	Les autres professionnels de la santé		
<u>11.10</u>	<u>Résumé</u>	126	
CHAPIT	RE DOUZE:	129	
Question	s et options concernant le rôle à jouer en matière de santé de la population	ı129	
12.1	Les tendances observées pour les maladies	130	
12.2	Quelques tendances dérangeantes.		
	Les déterminants de la santé : quelques données		
	Le rôle du gouvernement fédéral.		
	12.4.1 La promotion de la santé et la prévention de la maladie.	134	
	12.4.2 Les stratégies d'amélioration de la santé de la population		
	12.4.3 Les recherches	138	

CHAPIT	TRE TREIZE:	.139
Question	as et options relativement au rôle à jouer dans le domaine de la santé des	
autochto		.139
13.1	Le profil socio-économique et la santé de la population autochtone canadienne	140
	La prestation des services de santé aux canadiens autochtones	141
	13.2.1 Un plan d'action national pour les services de santé aux Autochtones	
13.3	Assurer l'accès à des services de santé adaptés aux réalités culturelles	
	13.3.1 Des fournisseurs de soins de santé autochtones	
	13.3.2 La télésanté	
	13.3.3 Des services de santé adaptés aux réalités culturelles	144
13.4	La santé de la population.	
	13.4.1 Une stratégie d'amélioration de la santé de la population pour les Canadiens autochtones	
	13.4.2 La reddition de comptes fédérale pour les programmes de santé autochtone	
<u>13.5</u>	La recherche relative à la santé des Autochtones.	
	La participation des communautés autochtones	
CHAPIT	RE QUATORZE:	.147
		147

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Journaux du Sénat du 1er mars 2001 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur LeBreton, appuyée par l'honorable sénateur Kinsella,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport l'état du système de soins de santé au Canada. Plus particulièrement, que le Comité soit autorisé à examiner :

- a) les principes fondamentaux sur lesquels est fondé le système public de soins de santé du Canada;
- b) l'historique du système de soins de santé au Canada;
- c) les systèmes de soins de santé dans d'autres pays;
- d) le système de soins de santé au Canada pressions et contraintes;
- e) le rôle du gouvernement fédéral dans le système de soins de santé au Canada;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus sur la question par le Comité dans la deuxième session de la trente-sixième législature soient déférés au Comité;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 30 juin 2002;

Que le Comité soit autorisé, par dérogation aux règles usuelles, à déposer tout rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas à ce moment-là; et que le rapport soit réputé avoir été déposé à la Chambre du Sénat.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

ATTESTÉ:

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Les sénateurs suivants ont participé à l'étude sur l'état du régime de santé du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie :

L'honorable Michael J. L. Kirby, président du Comité L'honorable Marjory LeBreton, vice-présidente du Comité

et

Les honorables sénateurs :

Catherine S. Callbeck
Joan Cook
Jane Cordy
Joyce Fairbairn, C.P.
Alasdair B. Graham, C.P.
Wilbert Keon
Yves Morin
Lucie Pépin
Douglas Roche
Brenda Robertson

Membres d'office du Comité:

Les honorables sénateurs : Sharon Carstairs C.P. (ou Fernand Robichaud, C.P.) et John Lynch-Staunton (ou Noel A. Kinsella)

Autres sénateurs ayant participé, de temps à autres, à cette étude :

Les honorables sénateurs Banks, Beaudoin, Cohen*, DeWare*, Ferretti Barth, Grafstein, Hubley, Joyal, C.P., Milne, Losier-Cool, Rompkey et Tunney.

*retraités



Chapitres 1, 2 et 6

Introduction

Résumé des principales constatations et observations des phases un, deux et trois

Observations au sujet des choix offerts

Le présent document a pour objet de préciser le rôle que devrait jouer le gouvernement fédéral au sein du système de soins de santé du Canada et de présenter une série d'options possibles pour combler les lacunes de ce système. En élaborant cette série d'options, le Comité a tenté d'adopter une approche objective et non idéologique. Nous avons choisi délibérément de n'écarter a priori aucune option de la discussion.

Le Comité a l'intention, en préparant le présent document, de susciter la tenue d'un débat public. Nous croyons que les citoyennes et citoyens canadiens, les intervenants dans le domaine de la santé et les décideurs fédéraux et provinciaux doivent s'engager dans un débat national sur les changements qu'il faut apporter à notre système de soins de santé si nous voulons qu'il soit viable à long terme. Nous croyons également qu'un tel débat doit accueillir des options qui sont souvent rejetées du revers de la main par diverses personnes et divers organismes, partis politiques et segments de la société canadienne.

Ce document ne reprend pas l'information contenue dans d'autres rapports précédemment publiés par le Comité ou qui seront publiés à brève échéance; toutefois, le chapitre 2 met l'accent sur un certain nombre de conclusions que le Comité a tirées de ses audiences. Même si ces conclusions constituent une toile de fond utile, elles ne précisent pas la position adoptée par le Comité sur les questions soulevées dans ce rapport. Les recommandations du Comité sur ces questions seront contenues dans notre cinquième et dernier rapport, qui sera publié au tout début de 2002, à l'issue d'une série d'audiences publiques prévues pour cet automne dans toutes les régions du pays.

Chapitres 3 et 4

Rôle du gouvernement fédéral: aperçu

Le rôle du gouvernement fédéral : objectifs et contraintes

Pour établir les mérites d'une façon particulière de traiter une question de politique gouvernementale, il faut énoncer clairement l'objectif de la politique. Ce n'est que lorsqu'un objectif a été clairement articulé que l'on peut comprendre l'incidence de telle ou telle option sur l'atteinte de l'objectif et donc décider s'il convient d'adopter ou de rejeter l'option en question. Par conséquent, le Comité a commencé ses travaux en établissant, au chapitre 3, les cinq rôles que devrait jouer le gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé. Nous avons ensuite, au chapitre 4, répertorié les objectifs particuliers qui devraient, à

notre avis, être le point de mire des politiques gouvernementales se rattachant à chacun de ces cinq rôles. Ces rôles, ainsi que les objectifs qui s'y rattachent, sont les suivants :

LES CINQ RÔLES DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE SANTÉ

- 1. FINANCEMENT: Transfert de fonds pour la prestation de services de santé gérés par d'autres administrations.
- 2. RECHERCHE ET ÉVALUATION: Financement de la recherche innovatrice dans le domaine de la santé et évaluation des projets pilotes innovateurs.
- 3. INFRASTRUCTURE: Soutien de l'infrastructure des soins de santé et de l'infostructure de la santé, notamment des ressources humaines.
- 4. SANTÉ DE LA POPULATION: Protection et promotion de la santé et du mieux-être de la population et prévention des maladies.
- 5. PRESTATION DE SERVICES: Prestation directe de services de santé à certains segments de la population.

Les objectifs liés au rôle de financement sont les suivants :

TRANSFERT DE FONDS POUR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ GÉRÉS PAR D'AUTRES ADMINISTRATIONS

Le Comité propose que les objectifs du gouvernement fédéral liés à son rôle de financement dans le domaine de la santé et des soins de santé soient les suivants :

- Fournir un niveau stable de financement pour assurer la viabilité du système de soins de santé du Canada et promouvoir la réforme et le renouvellement.
- S'assurer que chaque Canadien a accès en temps utile à tous les services médicaux dont il a besoin, sans égard à sa capacité de payer ces services.
- S'assurer qu'aucun Canadien n'est exposé à un préjudice financier excessif parce qu'il est obligé d'acquitter ses factures de soins de santé.
- S'assurer que les quatre principes qui sous-tendent la Loi canadienne sur la santé (universalité, intégralité, accessibilité et transférabilité) sont appliqués.

En ce qui a trait au rôle de recherche et d'évaluation du gouvernement fédéral, les objectifs établis par le Comité sont les suivants :

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE INNOVATRICE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET ÉVALUATION DES PROJETS PILOTES INNOVATEURS

Le Comité propose que les objectifs suivants fassent partie du second rôle du gouvernement fédéral:

- Promouvoir, dans le domaine de la santé au Canada, le développement d'une base solide de recherches innovatrices soutenant aisément la comparaison avec celles des autres pays.
- Encourager la création d'un secteur des soins de santé fondé sur le savoir afin de faciliter le transfert des connaissances des milieux de la recherche aux décideurs politiques, aux fournisseurs de soins de santé et au grand public.
- Fournir un soutien financier approprié aux initiatives fédérales/provinciales/territoriales qui encouragent et facilitent l'innovation et les progrès dans le domaine de la prestation de soins de santé, grâce à l'évaluation de projets pilotes.

Le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de l'infrastructure comporte trois volets distincts : la planification des ressources humaines, les systèmes d'information en matière de santé tels que la télémédecine, l'informatisation des dossiers médicaux et l'infrastructure physique. Pour ce rôle, les objectifs proposés par le Comité sont les suivants :

SOUTIEN DE L'INFRASTRUCTURE DES SOINS DE SANTÉ ET DE L'INFOSTRUCTURE, NOTAMMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Le Comité propose que les cinq objectifs suivants fassent partie du troisième rôle du gouvernement fédéral :

- Jeter les bases d'un système de prise de décisions fondé sur l'expérience dans les domaines qui influent sur le bien-être et la prestation des soins de santé, tout en assurant le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels en matière de santé.
- Surveiller la santé de la population et l'état du système de soins de santé et rendre compte des conclusions aux intervenants canadiens.
- Élaborer, en collaboration avec les provinces et les territoires, une structure et un processus appropriés destinés à assurer une plus grande responsabilisation au sein du système.
- Aider les provinces et les territoires à financer l'infrastructure nécessaire aux soins de santé, notamment les nouvelles technologies médicales et les coûts liés à leur fonctionnement permanent.
- Coordonner, en collaboration avec les provinces et les territoires, la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Le rôle que joue le gouvernement fédéral par rapport à la santé de la population est axé sur la prévention plutôt que sur le traitement de la maladie. Les objectifs proposés sont les suivants :

PROTECTION DE LA SANTÉ, PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE DE LA POPULATION ET PRÉVENTION DES MALADIES

Le Comité propose que les objectifs suivants fassent partie du rôle du gouvernement fédéral au chapitre de la santé de la population:

- Santé de la population : Renforcer notre capacité nationale d'identifier et de réduire les facteurs de risque susceptibles d'entraîner des blessures et des maladies, et réduire le fardeau économique de la maladie au Canada.
- Promotion de la santé et prévention des maladies : Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes et des politiques ayant pour objectif spécifique d'encourager les Canadiens à adopter des habitudes de vie saines.
- Mieux-être: Encourager les stratégies visant à améliorer la santé de la population en étudiant les effets sur la santé de toute la gamme des déterminants de la santé et en en discutant, notamment les facteurs sociaux, environnementaux, culturels et économiques.

Le gouvernement fédéral fournit des services de santé à un plus grand nombre de Canadiens que ne le font les provinces de l'Atlantique et la Saskatchewan (cinq gouvernements provinciaux). Il est donc un acteur clé dans la prestation des services de santé. À ce titre, ses objectifs devraient viser la santé des populations autochtones :

PRESTATION DIRECTE DE SERVICES DE SANTÉ AUX AUTOCHTONES DU CANADA

Le Comité propose que les objectifs suivants fassent partie du rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la prestation de services :

- Agir comme chef de file pour ce qui est de la coordination des soins de santé fournis à tous les peuples autochtones par les diverses instances gouvernementales.
- Assurer un accès adéquat à des services de santé culturellement adaptés.
- Mettre en œuvre et maintenir des stratégies visant spécifiquement la santé des populations autochtones.

Chapitre 5

Contexte d'une politique de soins de santé au xxie siècle

Avant d'examiner les questions stratégiques liées à chacun des cinq rôles du gouvernement fédéral en matière de santé, il est utile de prendre du recul et de faire un survol de l'industrie des soins de santé en la comparant à d'autres industries du secteur tertiaire du XXI siècle. Nous constatons alors que le secteur des soins de santé ne possède aucune des grandes caractéristiques d'une industrie de services moderne. Il est donc évident qu'il faut changer complètement les modes de prestation des services de santé et que ces changements doivent être faits même si d'autres facteurs de changement entrent en ligne de compte, par exemple l'augmentation des coûts. Une industrie tertiaire moderne se distingue par trois caractéristiques principales :

- 1. La création d'unités organisationnelles de plus grande taille permettant de faire des économies d'échelle et la capacité d'offrir des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- 2. La mise sur pied d'unités organisationnelles spécialisées dans la prestation d'un éventail restreint de services, mais dont les services sont plus efficaces et de meilleure qualité que ceux des unités qui dispensent une plus vaste gamme de services.
- 3. Une préoccupation centrale pour le consommateur, qui exige plus que jamais des services rapides et de grande qualité.

Le secteur des soins de santé primaires s'apparente davantage à une industrie artisanale du XIX^e siècle qu'à une industrie de services du XXI^e siècle, car il est composé, dans une large mesure, d'entreprises individuelles (cabinets de médecins) non regroupées et donc incapables d'offrir des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le morcellement de l'industrie des soins de santé en unités spécialisées offrant une gamme restreinte de services ne s'est généralement pas produit. Il existe, bien sûr, un certain nombre d'exceptions, notamment les cliniques de chirurgie de l'œil au laser et un très petit nombre d'hôpitaux spécialisés comme l'hôpital Shouldice, dans la région de Toronto, où l'on n'opère que les hernies. Le principal système de soins de santé au Canada demeure l'hôpital général non spécialisé. Ces établissements seront toujours nécessaires, mais il importe aussi d'examiner les avantages qu'il y aurait à faire des unités de services spécialisées un élément plus important d'un système de services de santé modernisé.

Pour ce qui est de la troisième caractéristique des industries du secteur tertiaire au XXI^e siècle – l'importance accordée à la prestation de services rapides et de grande qualité –, très peu a été fait à ce chapitre. En fait, la durée de l'attente pour certains types de traitements est à l'origine du plus grand nombre de plaintes formulées par les Canadiens à l'endroit du système de soins de santé. De toute évidence, les services ne sont pas fournis rapidement.

Le Comité est d'avis que nombre des problèmes auxquels le secteur des soins de santé est confronté ne seront réglés que si l'industrie est prête à évoluer et à devenir une industrie de services du XXI° siècle plutôt que de rester paralysée dans une structure du XIX° siècle.

La première étape essentielle du changement organisationnel est la réforme du système de soins primaires. La nécessité d'une telle réforme a été reconnue par la Commission Sinclair en Ontario, la Commission Clair au Québec et la Commission Fyke en Saskatchewan. C'est également la raison pour laquelle le gouvernement fédéral a consenti, dans le cadre de l'entente fédérale-provinciale-territoriale de septembre 2000, à verser 800 millions de dollars pour la réforme des soins primaires. Dans le cadre de cette réforme, l'on créerait de plus grosses unités organisationnelles en mettant l'accent sur la prestation des services 24 heures sur 24,

7 jours sur 7. Une telle réforme permettrait aussi de mettre en place une structure présentant deux des trois caractéristiques de l'entreprise de services type du XXI^e siècle que nous avons décrite plus haut.

Chapitre 7

La Loi canadienne sur la santé, équité et accès aux traitements en temps opportun

La Loi canadienne sur la santé joue un rôle clé dans le débat sur les soins de santé au Canada. En effet, non seulement elle établit les conditions que les provinces et les territoires doivent respecter s'ils veulent bénéficier de la contribution financière du fédéral en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), mais on lui a également attribué une envergure mythique en la tenant pour le seul garde-fou qui puisse prévenir l'américanisation du système de soins de santé du Canada.

Le Comité appuie fortement les quatre conditions ou principes axés sur le patient que sont l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité et la transférabilité, mais il reconnaît qu'ils sont loin d'être respectés aussi rigoureusement que le voudraient beaucoup de Canadiens. Contrairement à la croyance populaire, le cinquième principe — l'administration publique — ne signifie nullement que le secteur privé ne devrait pas intervenir dans la prestation des services de santé. Il renvoie plutôt à l'obligation pour le système, à des fins d'efficience administrative, d'adopter un modèle à payeur unique, le rôle de payeur étant confié à un gouvernement provincial.

En ce qui concerne la Loi canadienne sur la santé, le Comité a soulevé trois grandes questions. Premièrement, les Canadiens ont-ils droit à des soins de santé et, si tel est le cas, ce droit est-il inscrit dans la Charte canadienne des droits et libertés? Deuxièmement, dans quelle mesure, le cas échéant, la prestation de soins de santé par des fournisseurs privés et les régimes d'assurance-santé privés sont-ils autorisés en vertu de la Loi canadienne sur la santé? Troisièmement, est-ce que l'« accès satisfaisant » dont il est question dans la Loi canadienne sur la santé signifie que les Canadiens doivent avoir accès sans délai aux services et aux soins de santé dont ils ont besoin?

Primo, les soins de santé ne sont pas explicitement mentionnés dans la *Charte*. Par conséquent, pour qu'un tel droit existe, il faudrait que les tribunaux décrètent qu'il est sousentendu dans l'interprétation de l'un des droits énoncés dans la *Charte*. Néanmoins, puisque certains peuvent soutenir que la *Charte* garantit aux Canadiens le droit implicite aux soins de santé, les experts ont fait savoir au Comité qu'ils s'attendaient à ce que ce droit soit revendiqué au cours des prochaines années.

Secundo, la Loi canadienne sur la santé n'interdit pas la prestation de soins de santé privés. Elle incite plutôt les provinces, sous peine de leur retirer le droit aux fonds fédéraux, à empêcher les fournisseurs de soins de santé de facturer directement aux patients des montants

supérieurs à ceux qu'ils reçoivent des régimes d'assurance-santé provinciaux. C'est donc dire qu'elle décourage ce qu'on appelle la surfacturation. De même, pour toucher intégralement la contribution financière à laquelle ils ont droit en vertu du TCSPS, les provinces et les territoires ne doivent pas autoriser les hôpitaux à facturer aux patients des services hospitaliers assurés. Par conséquent, la Loi ne fait qu'établir à quelles conditions le gouvernement fédéral transférera des fonds aux provinces.

En tant que telle, la Loi n'interdit pas aux fournisseurs et aux établissements de soins de santé privés ou à but lucratif de fournir des services de santé assurés par la province et de demander un remboursement, pourvu qu'il n'y ait ni surfacturation ni frais imposés aux utilisateurs. Les fournisseurs et les établissements de soins de santé peuvent refuser de participer aux régimes provinciaux et facturer directement aux patients le coût total des services fournis, sans qu'aucune pénalité ne soit imposée aux provinces en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Dans ces cas, les patients ne sont pas admissibles à un remboursement en vertu des régimes provinciaux. En outre, la Loi canadienne sur la santé interdit effectivement aux particuliers d'acheter de l'assurance-santé privée pour couvrir le coût de services reçus d'un fournisseur qui a choisi de ne pas participer à un régime provincial d'assurance-santé.

Dans l'ensemble, la *Loi canadienne sur la santé*, tout comme les lois provinciales et territoriales, a empêché l'émergence d'un système de soins de santé privé qui ferait directement concurrence au système public. Il n'est simplement pas possible, d'un point de vue économique, que les patients, les médecins et les établissements de soins de santé participent à un système parallèle.

Cela soulève la question suivante : les gouvernements peuvent-ils continuer à décourager la prestation de services de santé privés en interdisant les assurances privées si le droit aux soins de santé est reconnu en vertu de l'article 7 de la *Charte* et si les services financés par les fonds publics ne sont pas accessibles en temps opportun? Pour paraphraser l'article 1 de la *Charte des droits et libertés* : est-il juste et raisonnable, dans une société libre et démocratique, que le gouvernement rationne l'offre de services de santé (au moyen de ses affectations budgétaires aux soins de santé) et que, simultanément, il empêche les particuliers d'acheter des services au Canada?

Les réponses à ces questions ne sont pas seulement d'ordre juridique. Il s'agit par-dessus tout d'une question d'équité. C'est à notre lecteur qu'il revient de se faire une opinion sur la situation actuelle.

Il est clair, cependant, que toute réforme des ententes actuelles comportant une participation du secteur privé susceptible de concurrencer le secteur public exigerait que l'on modifie de façon substantielle la *Loi canadienne sur la santé*.

La troisième question soulevée au début de cette section consiste à savoir si l'« accès satisfaisant » dont on parle dans la Loi canadienne sur la santé signifie que les Canadiens

doivent avoir accès sans délai aux services de santé dont ils ont besoin. Ici encore, la réponse est loin d'être évidente d'un point de vue juridique.

Ce qui est clair, néanmoins, c'est que les listes d'attente pour les tests et les traitements sont perçues par la population canadienne comme un problème important. Il faut dès lors se demander quelles sont les mesures à prendre, s'il en est, pour garantir aux Canadiens que le délai d'attente qu'ils devront subir pour un test ou un traitement a un plafond et qu'ils n'auront jamais à attendre plus longtemps que le délai maximal fixé (qui pourra varier en fonction des tests ou des traitements).

Deux solutions sont proposées au chapitre 7 pour résoudre ce problème. La section 7.5.1 présente une stratégie fondée sur une « garantie de soins » qui a été élaborée en Suède. La section 7.5.2 explique comment le Royaume-Uni, en adoptant une charte des droits des patients, a tenté de résoudre le problème des listes d'attente. Ces stratégies s'appuient toutes deux sur une combinaison d'incitatifs et de pénalités ayant pour but de rendre les établissements de soins de santé plus productifs et plus efficients.

Ces stratégies soulèvent également la question de savoir si le système de soins de santé canadien devrait être modifié pour permettre, voire encourager, la concurrence entre les hôpitaux. En poussant le raisonnement plus loin, si cette concurrence était permise, les patients devraient-ils être autorisés, comme dans la plupart des autres pays industrialisés, à payer le prix d'un traitement donné (ou à acheter une assurance couvrant le paiement d'un tel traitement) afin d'obtenir des services plus rapides? Cette dernière question touche au problème d'un système « à deux vitesses ».

Les tenants d'un système axé sur un payeur unique invoquent l'argument de l'équité. Ils soutiennent que les services de santé devraient être fournis exclusivement en fonction du besoin et que l'adoption d'un deuxième niveau de soins qui ne serait accessible qu'à une minorité ayant les ressources nécessaires pour payer va à l'encontre des principes d'équité et de justice. Cette critique sous-entend que le système canadien ne présente à l'heure actuelle aucune des caractéristiques d'un système « à deux vitesses », mais est-ce vraiment le cas?

Les personnes qui peuvent se le permettre vont déjà se faire soigner à l'extérieur du Canada (en général aux États-Unis) lorsqu'elles n'ont d'autre choix que de patienter longtemps pour leur traitement au Canada. Des données non scientifiques mais néanmoins probantes permettent de croire que la situation au Canada ressemble à celle qui existe en Australie. En effet, comme nous l'a expliqué l'un de nos témoins australiens, l'accès aux services de santé publics est généralement plus facile à obtenir pour les gens fortunés ou puissants qui comprennent les rouages du système et ont des relations au sein des services et des administrations hospitalières. De plus, dans la plupart des provinces, les commissions provinciales des accidents du travail ont un accès préférentiel aux traitements pour leurs clients, sous prétexte qu'elles doivent les remettre rapidement au travail (et non pas, soit dit en passant, pour qu'elles puissent faire des économies).

Pour toutes ces raisons, donc, le système canadien n'est pas aussi « démocratique » que la plupart des Canadiens le croient ou que la plupart des porte-parole gouvernementaux le soutiennent. Que cela constitue ou non un argument pour élargir encore la portée du système « à deux vitesses », c'est le lecteur qui en décidera.

Chapitre 8

Enjeux et options quant au financement

La question qui attire le plus l'attention des médias dans le domaine des soins de santé est celle de savoir quel montant chaque palier de gouvernement devrait dépenser pour soutenir le système tel qu'il est organisé à l'heure actuelle. Formulée de cette façon, cette question fait abstraction de deux interrogations essentielles :

- Premièrement, quelles économies peut-on réaliser en mettant l'accent sur l'efficience, notamment par la réforme des soins primaires, la régionalisation des services de santé, la sous-traitance à des établissements de soins de santé privés à but lucratif, à la prévention des maladies et à la promotion de la santé des populations? (Ces mesures sont étudiées à la section 8.2.)
- Deuxièmement, si de nouvelles sources de financement sont nécessaires, l'argent versé au secteur des soins de santé devrait-il provenir du contribuable en passant par le gouvernement ou directement du contribuable? (Une gamme d'options de financement gouvernemental et de financement individuel direct est exposée aux sections 8.3 et 8.4.)

La question de savoir si de nouvelles sources de financement sont récessaires pour assurer la viabilité du système de soins de santé mobilise deux écoles de pensée. Les partisans de la première école prétendent qu'un fonctionnement plus efficient du système générera assez d'économies pour éviter tout recours à de nouvelles sources de financement. Cette façon de voir se reflète dans le récent rapport Fyke sur les soins de santé en Saskatchewan ainsi que dans divers rapports et articles de presse de nombreux auteurs, dont le D' Michael Rachlis.

De nombreux analystes reconnaissent que l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé canadien doivent être améliorées, mais personne ne s'entend sur les économies que cela permettrait de réaliser. Ce qui nous amène à la deuxième école de pensée, celle qui prône la nécessité de trouver de nouvelles sources de financement. Selon ses tenants, certaines économies sont certainement possibles dans un système de soins de santé exigeant 90 milliards de dollars, et il faut tout faire pour mettre en œuvre des changements motivés par l'efficience, mais on arrivera difficilement à améliorer l'efficience et l'efficacité parce qu'à la fois l'attitude et le comportement de diverses personnes ayant des intérêts acquis au sein du système — des patients, des fournisseurs de services, des sociétés pharmaceutiques, etc. — se sont avérés fort imperméables au changement au fil des ans. En effet, si bon nombre des changements proposés étaient aussi faciles à appliquer que le prétendent les partisans de la première école, il faut se demander pourquoi ils n'ont pas encore été mis en œuvre.

Le Comité estime donc qu'il est important d'agir avec prudence et d'élaborer des politiques et des plans qui seront efficaces même si les changements apportés au système actuel ne produisent pas suffisamment d'économies. Procéder autrement équivaudrait à mettre tous nos œufs dans le même panier ou, en d'autres termes, à faire reposer l'avenir du système sur des changements dont la faisabilité et le potentiel d'économies sont douteux.

L'opinion du Comité tient compte du fait que l'approche préconisée par la première école de pensée présente un avantage important : elle permet d'éviter la plupart des difficiles questions de financement évoquées dans le reste du présent chapitre. Il est certes tentant d'adopter le point de vue de la première école, et ainsi de faire fi des enjeux les plus épineux dans le domaine des soins de santé, mais le Comité est d'avis qu'une planification responsable des politiques publiques exige qu'on se rallie à celui de la deuxième école, et que les Canadiens devraient désormais se pencher sur les moyens à prendre pour trouver des fonds additionnels, tout en continuant d'organiser la prestation des soins de santé d'une façon plus efficiente.

La question se résume donc à savoir à quelles nouvelles sources de financement nous devrions faire appel. Plusieurs options sont proposées à la section 8.3, pour la plupart des variantes de mécanismes de financement fédéraux actuels ou antérieurs :

- Retour au partage des coûts (8.3.1), maintien du financement global (section 8.3.2), financement global amélioré en vertu du TCSPS (section 8.3.3) ou conversion de tous les transferts monétaires du TCSPS en transferts de points d'impôt (section 8.3.5).
- Comptes d'épargne individuels pour dépenses médicales (« comptes d'épargne santé ») dans lesquels la portion « santé » du TCSPS serait entièrement ou partiellement transférée (section 8.3.4).

À la section 8.4, nous examinons diverses méthodes qui permettraient aux personnes de payer directement la portion du coût des soins de santé qui n'est pas couverte par les fonds publics. Plus précisément, les options suivantes sont passées en revue :

- frais d'utilisation (section 8.4.3) : le patient paie comptant une portion du coût du service au moment de le recevoir;
- versements d'impôt sur le revenu sur la valeur des services que la personne reçoit du système de soins de santé public au cours de l'année (section 8.4.4);
- cotisations annuelles versées au gouvernement pour les soins de santé (section 8.4.5);
- primes d'une assurance-santé privée faisant concurrence à l'assurance-santé du gouvernement, de sorte que les personnes ayant une assurance privée puissent acheter les services dont elles ont besoin auprès d'établissements de soins de santé publics ou privés (section 8.4.6).

Il existe trois sortes de frais d'utilisation dans les pays industrialisés :

- l'assurance partielle, la plus simple : le patient paie un pourcentage fixe (disons 5 %) du coût du service qu'il reçoit. Ainsi, plus le coût du service est élevé, plus le montant à débourser est élevé. Bon nombre de régimes d'assurance-médicaments exigent ce mode de paiement.
- la quote-part, la solution de rechange à l'assurance partielle : au lieu de payer une partie du coût du service, le patient paie des honoraires fixes par service (disons 5 \$). On demande le même montant, quel que soit le coût du service. Ce genre de frais d'utilisation existe dans bien des pays, dont la Suède.
- la franchise : le patient paie le coût total des services reçus au cours d'une période donnée, jusqu'à concurrence d'un certain plafond, qu'on appelle franchise. Au-delà de ce plafond, les coûts des services fournis sont couverts par le régime d'assurance. Tous les usagers paient une franchise minimale standard, quelle que soit la quantité de services reçus. Ce genre de frais d'utilisation fondés sur l'assurance a cours dans certains pays.

Pour ce qui est de considérer comme un revenu imposable la valeur des services de santé reçus au cours de l'année, l'option proposée à la section 8.4.4 comporte un seuil maximum pour l'impôt supplémentaire que paierait la personne pour une année donnée.

Quant aux cotisations annuelles versées au gouvernement (section 8.4.5), il pourrait s'agir d'un montant fixe ou d'un montant variant selon le revenu de la personne. Cependant, contrairement aux options frais d'utilisation et impôt sur le revenu, les cotisations annuelles ne varieraient pas selon la quantité de soins de santé reçus au cours de l'année.

Certaines des options proposées – à savoir les frais d'utilisation pour les services de santé financés par les deniers publics, les comptes d'épargne santé et les assurances médicales privées – peuvent soulever un certain nombre de préoccupations quant aux répercussions possibles d'un système de soins de santé à deux vitesses. Trois suggestions ont été faites pour contourner les aspects négatifs d'un système de soins de santé à deux vitesses tout en maintenant la qualité du système financé par les deniers publics :

- tous les médecins seraient tenus de travailler un certain nombre d'heures au sein du système financé par l'État, ce qui signifie qu'ils ne seraient pas autorisés à travailler exclusivement dans le système financé par le secteur privé;
- le système de santé public garantirait que les délais d'attente pour divers traitements ne dépasseraient pas un certain plafond, faute de quoi le gouvernement serait tenu de payer pour que le traitement soit assuré dans le système privé;

 un organe indépendant serait mandaté pour veiller à ce que la technologie des soins de santé dans le secteur public soit aussi avancée que dans le secteur privé.

Le Comité aimerait avoir l'avis des Canadiens sur un système de soins de santé à deux vitesses dans lequel les trois conditions qui viennent d'être énoncées seraient respectées.

En examinant diverses options de financement, il est important de ne pas perdre de vue que chaque option a des répercussions sur les comportements autant qu'une incidence financière. Des exemples tirés de plusieurs pays qui disposent d'un système de soins de santé universel montrent bien que le mode de financement du système peut contribuer à l'atteinte des grands objectifs d'intérêt public consistant à offrir les meilleurs soins possibles au moindre coût.

Malheureusement, comme l'ont souligné de nombreux témoins, le système de soins de santé actuel au Canada offre très peu d'incitatifs pour encourager les fournisseurs de soins à réduire les coûts ou à mieux intégrer les services (grâce, par exemple, à une réforme des soins primaires). Il n'encourage pas non plus les consommateurs à utiliser le système d'une façon responsable.

Les frais d'utilisation peuvent jouer un rôle très utile pour faire bifurquer la demande de soins de santé très coûteux vers des soins moins chers, sans nuire à l'accès aux services médicaux nécessaires. Mais cela ne sera possible que si des services moins chers sont disponibles et qu'ils sont assurés.

Nous posons donc les questions suivantes à propos de la structure de financement des soins de santé au Canada :

- La structure financière devrait-elle être telle que tous les intervenants du système consommateurs, fournisseurs, administrateurs d'établissements de soins de santé, etc. trouvent un avantage à utiliser le système de manière aussi efficiente que possible?
- Devrait-on encourager les patients à comprendre qu'au-delà de leur droit à un système de soins de santé universel, ils ont également la responsabilité d'utiliser ce droit de manière raisonnable et judicieuse?

Les réponses à ces questions auront un impact direct sur le choix du système de financement de l'avenir.

Après avoir décrit une série d'options touchant les questions financières, le chapitre 8 aborde la question de la sélection des personnes et des services qui devraient être couverts par le régime d'assurance-santé public, car elle a une incidence directe sur le coût des services de santé subventionnés par l'État.

À la section 8.8, diverses options sont avancées en vue de réduire le coût des médicaments d'ordonnance, la fraction des coûts des soins de santé qui augmente le plus rapidement. Ces options ne sont pas absolument exclusives; elles pourraient toutes êtres retenues :

- un formulaire pharmaceutique national (section 8.8.1)
- l'obligation d'utiliser les médicaments qui coûtent le moins cher mais qui sont quand même efficaces d'un point de vue thérapeutique (section 8.8.2)
- le maintien de l'interdiction de publiciser les médicaments d'ordonnance (section 8.8.3)

L'élaboration d'un formulaire pharmaceutique national pourrait ouvrir la voie à la création d'un organisme national d'approvisionnement unique accessible à tous les ordres de gouvernement, provincial, territorial et fédéral. Le pouvoir d'achat d'un tel organisme serait considérable. Cela renforcerait vraisemblablement la capacité des régimes d'assurance-médicaments publics d'obtenir des compagnies pharmaceutiques le prix d'achat le plus avantageux.

L'établissement d'un système de gestion des médicaments rentable qui ne répertorierait, dans les formulaires, que les médicaments d'ordonnance les plus efficaces par rapport à leur coût devient une nécessité qu'il faut envisager vu les ressources limitées du système de soins de santé public. Au cours des dernières années, les régimes d'assurancemédicaments provinciaux ont commencé à utiliser leurs politiques de remboursement pour encourager les médecins à choisir parmi diverses pharmacothérapies concurrentes. Dans certains cas, un médicament ne fait tout simplement pas partie de la liste du formulaire lorsqu'il est plus coûteux que des substituts s'avérant tout aussi efficaces pour le traitement d'une maladie donnée. Dans d'autres cas, un régime d'assurance-médicaments (par exemple, le Programme de médicaments de l'Ontario) ne remboursera un médicament plus cher en vertu d'une autorisation spéciale que s'il a été préféré à un substitut moins cher parce qu'il a été prescrit pour une seule de ses indications et non pour les autres. La politique de la Colombie-Britannique qui consiste à établir le coût en fonction d'un médicament de référence a été utilisée à cette même fin. En effet, la province ne rembourse jusqu'à concurrence du prix d'un médicament de référence dans une catégorie thérapeutique particulière que si la nécessité de prescrire un produit plus coûteux a été démontrée par le médecin et est approuvée a priori par le régime d'assurance-médicaments.

Deux questions stratégiques sont particulièrement difficiles à résoudre : jusqu'à quel point les gouvernements devraient-ils adopter un programme imposant la sélection du médicament le moins coûteux ayant des effets thérapeutiques équivalents? Et avec quelle rigueur devrait-on appliquer cette politique de substitution?

La troisième question à aborder au chapitre du coût des médicaments d'ordonnance est celle de savoir si les compagnies pharmaceutiques devraient être autorisées à publiciser les médicaments d'ordonnance. Actuellement, Santé Canada interdit toute publicité directe auprès du consommateur et limite la publicité des médicaments d'ordonnance aux

fournisseurs de soins de santé. La publicité s'adressant directement aux consommateurs est interdite dans la plupart des pays industrialisés. Aux États-Unis, où elle est permise (l'industrie dépense des centaines de millions de dollars chaque année en publicité), des études montrent que les médecins, particulièrement les médecins de famille, rédigent une très forte proportion d'ordonnances pour lesquelles le patient demande tel ou tel médicament parce qu'il a vu la publicité. Ce n'est guère surprenant puisque le but même des annonces publicitaires est de faire croître la demande. On a donc proposé que, pour éviter une telle augmentation de la demande de médicaments d'ordonnance au Canada, le gouvernement fédéral continue d'interdire la publicité portant sur les médicaments d'ordonnance.

À la section 8.9, nous présentons une série d'options visant à augmenter la couverture pour les médicaments d'ordonnance subventionnés par l'État. Il y est question, entre autres, de diverses formes d'un programme national d'assurance-médicaments (sections 8.9.1 à 8.9.3) et d'un régime qui protégerait les Canadiens contre des coûts de médicaments prohibitifs. Deux modes de financement d'un tel programme sont proposés. Le premier est un régime d'assurance conjoint secteur public/secteur privé (section 8.9.4) et l'autre un programme fiscal (section 8.9.5). Si l'on insiste sur la nécessité d'un programme visant à empêcher les coûts exorbitants des médicaments, c'est qu'il s'agit de la plus importante lacune de la couverture des thérapies faisant appel à des « médicaments nécessaires d'un point de vue médical ». De plus, un tel programme cadre bien avec le rôle traditionnel du gouvernement du Canada en ce sens qu'il constituerait un filet de sécurité en cas de catastrophe.

Environ 3 % de la population canadienne ne dispose d'aucune assurancemédicaments couvrant les médicaments d'ordonnance. Le Comité a appris que la plupart de ces personnes sont des adultes d'âge actif. Des données qualitatives donnent aussi à penser que ce groupe partage quelques-unes des caractéristiques suivantes : employés non qualifiés peu rémunérés, employés à temps partiel, employés saisonniers et personnes en chômage pendant de courtes périodes. En cas de maladie, ces personnes n'ont aucune protection contre les prix très élevés, voire exorbitants, des médicaments d'ordonnance.

Les familles à faible revenu, particulièrement dans les provinces ou les territoires qui n'ont pas de régime public d'assurance-médicaments pour le grand public, sont souvent dans des situations difficiles. Leur revenu est trop élevé pour qu'elles aient droit à l'aide sociale, mais elles n'ont généralement pas d'emplois réguliers et n'ont donc aucune assurance collective. Les coûts des médicaments peuvent les placer dans une situation financière telle que leur revenu disponible, après l'achat, est inférieur à celui des assistés sociaux.

En outre, dans les quatre provinces de l'Atlantique, il n'existe aucun régime public universel qui permette de limiter l'exposition des personnes et des familles aux coûts élevés des médicaments d'ordonnance. Justement, une étude récente subventionnée par le Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada a permis de conclure que plus de 25 % des habitants des Maritimes n'ont pas d'assurance contre les coûts exorbitants des médicaments d'ordonnance et qu'encore 25 % peuvent être considérés comme sous-assurés.

Enfin, à la section 8.10, le rapport aborde la question des soins à domicile, l'autre forme de soins qui, avec les médicaments d'ordonnance, est le plus fréquemment mentionnée comme pouvant faire l'objet d'une extension de la couverture qu'offre le système subventionné par l'État.

Un programme efficace de soins de santé à domicile peut contribuer à réduire à long terme les coûts du système de soins de santé pour un certain nombre de motifs :

- il réduit la pression sur l'occupation des lits réservés aux soins actifs (de courte durée) en permettant de donner un traitement médical dans un environnement moins coûteux et de réserver les ressources hospitalières pour les cas où elles sont indispensables (en d'autres termes, les soins à domicile se substituent aux soins hospitaliers actifs);
- il réduit la demande de lits pour soins de longue durée en permettant à la population vieillissante de maintenir son indépendance à domicile et donc sa dignité (en d'autres termes, les soins à domicile servent de substitut aux soins prodigués en maison de repos);
- il permet aux patients en soins palliatifs de passer leurs derniers jours dans le confort du milieu familial (en d'autres termes, les soins à domicile se substituent aux soins prodigués par des établissements de soins palliatifs).

Nombre de témoins ont prétendu que lorsque des soins à domicile viennent remplacer des soins actifs, ils devraient être mis sur le même pied que les soins actifs offerts dans d'autres milieux et, par conséquent, être régis par les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.

En ce qui a trait aux soins à domicile qui se substituent aux soins palliatifs de longue durée, on s'est demandé s'il ne faudrait pas exiger des patients qu'ils versent une quote-part plus élevée, tant qu'ils auront des ressources financières suffisantes, pour aider à payer le coût des services. Certaines provinces exigent déjà une quote-part plus élevée, d'autres non. Dans les premières, de nombreux patients sont obligés d'épuiser la plus grande partie de leurs ressources personnelles avant que leurs soins de longue durée soient entièrement payés par le gouvernement. Cela soulève la question de savoir si les personnes qui ont les ressources financières nécessaires pour payer le coût de leurs soins de longue durée devraient le faire, ou si elles devraient être subventionnées par l'État tout comme les personnes moins nanties, afin qu'elles puissent laisser un héritage plus important à leurs proches.

Au chapitre des soins à domicile, une série d'options est proposée :

- un programme complet de soins à domicile accessible à l'échelle nationale (section 8.10.1);
- un régime de déductions et de crédits fiscaux pour les consommateurs de services de soins à domicile (section 8.10.2);

- la création d'un fonds d'assurance spécialisé en vue de prémunir les personnes contre la hausse des coûts des soins à domicile (section 8.10.3);
- une série de mesures destinées à soutenir financièrement les personnes habituellement des femmes qui prodiguent des soins non rémunérés à un membre de leur famille.

Le tableau suivant résume les options présentées au chapitre 8.

OPTIONS RELATIVES AU RÔLE DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL			
	Amélioration de l'efficience et de l'efficacité (8.2.1)		
Modifications apportées à	Réforme des soins primaires (8.2.2)		
la prestation des soins de	Régionalisation des services de santé (8.2.3)		
santé (8.2)	Recours, à contrat, à des établissements privés à but lucratif (8.2.4)		
	Promotion de la santé et prévention de la maladie (8.2.5)		
	Partage des coûts (8.3.1)		
Formule de financement	Formule actuelle de financement global (8.3.2)		
fédéral des soins de santé	Amélioration du TCSPS (8.3.3)		
(8.3)	Comptes d'épargne santé pour dépenses médicales (8.3.4)		
	Transferts fiscaux (8.3.5)		
	Au moyen des recettes générales :		
Augmentation des	Réaffectation des recettes existantes aux services de santé (8.4.1)		
Augmentation des	Augmentation des impôts (8.4.2)		
gouvernementales pour	Au moyen des paiements directs :		
les soins de santé (8.4)	Frais d'utilisation (8.4.3)		
100 00120 00 01200 (01.)	Imposition des soins de santé (8.4.4)		
	Cotisations pour soins de santé (8.4.5)		
Assurance-santé privée (8.4.6)	Pour les soins de santé offerts par des organismes publics ou privés		
Soins de santé	Radiation de certains services (8.7.1)		
subventionnés par l'État (8.7)	Augmentation de la couverture (8.7.2)		
Réduction du coût des	Formulaire pharmaceutique national (8.8.1)		
médicaments	Recours au médicament efficace le moins cher (8.8.2)		
d'ordonnance (8.8)	Publicité des médicaments d'ordonnance auprès du grand public (8.8.3)		
	Programme national d'assurance-médicaments (8.9.1)		
A	Programme public complet (8.9.2)		
Augmentation de la couverture des	Programme conjoint complet (public/privé) (8.9.3)		
médicaments	Programme conjoint (public/privé) de protection contre les prix élevés des		
d'ordonnance (8.9)	médicaments (8.9.4)		
d ordonnance (8.5)	Mesures fiscales de protection contre les prix élevés des médicaments (8.9.5)		
	Programme national de soins à domicile (8.10.1)		
Soins à domicile (9.10)	Déductions et crédits fiscaux (8.10.2)		
Soins à domicile (8.10)	Fonds d'assurance spécial pour les soins à domicile (8.10.3)		
	Mesures particulières pour les dispensateurs de soins bénévoles (8.10.4)		

Chapitre 9

Questions et options concernant le rôle de recherche et d'évaluation

Le rôle du gouvernement fédéral dans le champ de la recherche et de l'évaluation comporte deux volets car il s'étend à la fois au financement de la recherche médicale innovatrice et à l'aide financière à l'évaluation des projets pilotes. D'une audience à l'autre, tous les témoins ont reconnu unanimement que le financement de la recherche innovatrice et de l'évaluation de projets innovateurs devrait rester, à l'avenir, une prérogative du gouvernement fédéral.

Le gouvernement fédéral a une longue tradition d'aide financière à la recherche dans le domaine de la santé (plus de 40 ans). En fait, jusqu'en 1994, il représentait la principale source de financement de cette recherche au Canada. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont les principaux organismes de financement fédéral de la recherche dans ce domaine. La principale préoccupation exprimée par les témoins aux audiences publiques au sujet de la recherche en matière de santé tenait au fait que les dépenses du Canada s'avéraient modestes par comparaison avec d'autres pays industrialisés et que le gouvernement fédéral devrait consacrer davantage de fonds à ce secteur d'activité. Parmi les autres questions abordées, on peut citer le transfert des connaissances, les disparités régionales et les questions d'éthique.

Tous s'entendent pour reconnaître que la recherche sur la santé constituera un des principaux moteurs de changement du système de soins de santé canadien dans les années à venir (section 9.1). Les connaissances acquises par l'entremise de la recherche sur la santé se traduisent directement en une amélioration du diagnostic, du traitement, de la cure et de la prévention de nombreuses maladies. Ce changement à son tour entraîne une diminution des coûts du système de soins de santé

- en réduisant le coût de la maladie, tant sociale qu'économique, grâce à la mise au point de nouveaux médicaments, produits, technologies et découvertes qui abrègent l'hospitalisation, accélèrent la guérison et prolongent les périodes de bonne santé;
- en améliorant l'efficience et l'efficacité de la prestation des soins de santé;
- en guérissant la maladie.

La première option consisterait à augmenter la part que consacre le gouvernement fédéral aux dépenses sociales en matière de recherche sur la santé à un pour cent de l'ensemble des dépenses consenties dans ce domaine par rapport au niveau actuel de financement qui se situe à environ un demi-pour cent (section 9.1.1). À cette fin, il faudrait pour le moins doubler le budget actuel d'IRSC pour le porter à 1 milliard de dollars. Cela aurait également pour effet d'aligner la contribution fédérale à la recherche sur la santé avec celle des gouvernements centraux d'autres pays. Plus important encore, un tel investissement fédéral contribuerait à faire de la recherche en matière de santé une industrie dynamique et avant-gardiste.

Le transfert des connaissances résultant de la recherche sur la santé renforcerait considérablement le processus de prise de décisions fondé sur l'expérience clinique dans le domaine de la santé et des soins de santé, au profit de tous les Canadiens (9.1.2). On a dit au Comité qu'il faut diffuser les résultats de la recherche sur la santé aux fournisseurs de soins de santé et aux décideurs politiques. Il convient également de lancer une campagne de sensibilisation publique en vue d'informer les Canadiens sur les résultats, notamment, de la recherche génétique, du clonage animal et de la recherche sur les embryons. On pourrait mettre sur pied un organisme qui aurait pour tâche de diffuser les résultats de la recherche biomédicale et clinique. Un tel organisme pourrait être créé dans le cadre d'IRSC ou au sein de Santé Canada. On pourrait également créer un organisme fédéral séparé dédié à cette tâche.

On a fait savoir au Comité qu'il existait, d'une région à l'autre du pays, une grande disparité en ce qui a trait à la capacité de recherche (section 9.1.3). Par exemple, certains établissements médicaux et centres d'étude sur la santé, particulièrement dans les provinces de l'Atlantique et les Prairies, sont actuellement sous-financés et incapables de relever les défis qui leur permettraient de contribuer au succès du Canada dans le contexte concurrentiel de la recherche mondiale sur la santé. Le Comité aimerait recueillir des avis sur les mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral pour contribuer à réduire les disparités provinciales dans ce domaine.

Le Comité a entendu dire qu'un groupe d'experts sur l'éthique en matière de recherche vient d'être créé par IRSC en collaboration avec le CRSH et le CRSNG (section 9.1.4). Ce groupe d'experts dirigera la politique fédérale pour l'étude des questions d'éthique que soulève la recherche appliquée à des sujets humains. Le Comité a entendu dire que bien que cette politique préconise des normes élevées, il faudrait y adjoindre une surveillance efficace pour faire respecter ces normes. En outre, le groupe d'experts sur l'éthique en matière de recherche examinera la recherche financée par IRSC, le CRSH et le CRSNG, à l'exclusion des autres projets de recherche entrepris au Canada. On a proposé qu'un organe de surveillance national indépendant d'IRSC soit créé afin d'assurer la bonne marche des examens déontologiques pour toutes les entreprises de recherche financées par des fonds publics et privés, en particulier la recherche sur les tissus de l'embryon ou du fœtus humain, y compris la recherche sur les cellules embryonnaires.

Ces dernières années, le gouvernement fédéral a fourni des fonds permettant d'évaluer les projets pilotes innovateurs destinés à améliorer la prestation des soins de santé (section 9.2). Un volet important de ces projets pilotes tient à la nécessité de fournir une évaluation des résultats, notamment en ce qui a trait à l'impact du projet sur l'état de santé des populations, l'utilisation des services de santé, sa rentabilité et les améliorations apportées à la prestation des soins, à la sécurité des systèmes de soins de santé et à la confidentialité des renseignements personnels, etc. Tous les témoignages souscrivent au fait que le gouvernement fédéral devrait maintenir ou augmenter son niveau de financement dans le domaine de la recherche (section 9.2.1) tout en abordant la question des disparités régionales (section 9.2.2).

Chapitre 10

Questions et options concernant le rôle d'infrastructure : technologie et systèmes d'information

Le concept « d'infrastructure des soins de santé » comprend l'ensemble varié des ressources – à la fois physiques et humaines – qui soutiennent la prestation des soins de santé. Dans ce sens, l'infrastructure ne touche pas seulement les briques et le mortier, pas seulement l'équipement médical et la technologie sanitaire, mais aussi les ressources humaines, le secteur de l'enseignement et les systèmes d'information et de communication qui appuient les fournisseurs de soins de santé.

Bien que le Canada se classe au 5° rang des pays de l'OCDE pour ce qui est du budget total affecté aux soins de santé (comme pourcentage du produit intérieur brut), il se retrouve généralement parmi le tiers inférieur de ces pays pour ce qui est de l'accès à la technologie médicale. L'accessibilité n'est pas la seule question qui se pose en matière de technologie. Le « vieillissement » de cette technologie est également source de préoccupations.

L'accessibilité restreinte à la technologie médicale s'est souvent traduite par un accès limité aux soins et un allongement des délais d'attente. L'accès opportun au diagnostic et au traitement est un objectif primordial qu'il convient d'atteindre dans le cadre du système de soins de santé au Canada (voir le chapitre 7 pour une discussion plus approfondie du problème des listes d'attente).

Même si le gouvernement fédéral a annoncé qu'il investirait une somme totale d'un milliard de dollars en 2000-2001 et 2001-2002 pour aider les provinces et les territoires à se procurer de l'équipement médical neuf à des fins diagnostiques et cliniques, un certain nombre de préoccupations subsistent. Primo, certaines provinces n'ont pas demandé leur part de ces subventions, peut-être parce que le gouvernement fédéral exige un partage des coûts. Secundo, il n'existe apparemment aucun mécanisme obligeant les provinces à rendre des comptes, ce qui permettrait de surveiller l'affectation des fonds. Tertio, des ressources supplémentaires sont requises pour faire fonctionner cet équipement. Selon les estimations, un investissement d'un milliard de dollars pour l'achat d'un nouvel équipement devrait être assorti d'une subvention supplémentaire de 700 millions pour couvrir les dépenses de fonctionnement. Quarto, un tel investissement ne réglerait pas le problème de l'équipement désuet. Un autre investissement d'un milliard de dollars serait requis pour moderniser l'équipement actuel.

Ces considérations laissent entendre que le gouvernement fédéral devrait envisager sérieusement de s'engager dans un programme de financement à long terme pour couvrir les dépenses afférentes à la technologie sanitaire (section 10.1.1). Un tel financement fédéral engloberait à la fois l'acquisition des technologies nouvelles, ainsi que le fonctionnement et la modernisation de l'équipement actuel. Dans le cadre de ce programme, les gouvernements provinciaux et territoriaux pourraient être tenus de faire rapport aux Canadiens sur la façon dont ils ont investi ces fonds fédéraux; autrement, le gouvernement fédéral n'aurait aucun moyen de savoir si son argent est dépensé aux fins pour lesquelles il a été prévu.

L'évaluation de la technologie des soins de santé (ETSS) (section 10.1.2) fournit des renseignements sur la sécurité, l'efficacité clinique et l'efficience économique. L'ETSS peut aider à décider si une nouvelle technologie devrait être adoptée et quand une technologie en usage devrait être remplacée. Chose plus importante encore, l'ETSS veille à ce que les technologies des soins de santé soient efficaces, qu'elles s'appliquent dans des conditions et des cas appropriés et que la solution la moins coûteuse soit retenue pour obtenir un résultat donné.

Au Canada, on n'accorde pas assez d'attention à l'ETSS. Par exemple, l'ensemble des paliers de gouvernement y investissement moins de 8 millions de dollars alors que le Royaume-Uni fournit quelque 100 millions de dollars à l'organisme national chargé de l'ETSS – le National Institute for Clinical Excellence (NICE). Il en résulte que les technologies des soins de santé sont souvent introduites dans le système canadien sans que l'on ait une connaissance approfondie de leur sûreté, de leur efficacité et de leur coût.

Une des principales faiblesses de notre système de soins de santé est qu'il s'apparente à une « industrie artisanale » (voir également la discussion portant sur le secteur des soins primaires au chapitre 5). D'une part, le secteur des soins de santé au Canada fait moins appel à la technologie de l'information et des communications que d'autres industries axées sur l'information. D'autre part, le système de soins de santé n'est pas intégré : les médecins et autres fournisseurs de soins de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les pharmacies fonctionnent comme des entités indépendantes ayant un accès limité aux mécanismes de liaison qui permettraient une meilleure diffusion de l'information.

Une meilleure utilisation des technologies de l'information et des communications (section 10.2), de concert avec une meilleure intégration des fournisseurs et des établissements de soins de santé, améliorerait considérablement les processus de prise de décision, fondés sur l'expérience clinique, des fournisseurs, des gestionnaires et des décideurs en matière de santé.

Beaucoup de témoins ont souligné qu'il fallait d'urgence améliorer notre capacité de gérer l'information sur la santé. Ils sont allés jusqu'à recommander qu'on le fasse même si cela signifie, à court terme, que les listes d'attente s'allongent, qu'on achète moins de technologies de la santé et qu'on remette à plus tard certaines autres dépenses. De l'avis de nombreux témoins, il est essentiel que nous améliorions notre capacité de gérer l'information sur la santé si nous voulons que le régime d'assurance-santé survive.

L'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le domaine de la santé est souvent désignée par terme « télémédecine ». Parmi les applications de la télémédecine qui sont envisagées au Canada dans le but de partager l'information et d'intégrer la prestation des soins de santé, on peut citer les systèmes d'informatisation des dossiers médicaux et les sources d'information sur la santé de l'Internet.

Le principal défi à relever consiste à regrouper les diverses infrastructures qui s'élaborent actuellement de façon dispersée dans divers établissements et diverses provinces. C'est ce qui résultera de l'infostructure de la santé qui a été proposée pour le Canada (10.2.1). Il ne s'agira pas d'une structure monolithique mais d'une constellation de réseaux qui s'appuiera sur des projets déjà en place ou en élaboration aux paliers fédéral, provinciaux et territoriaux. Il s'agit certainement là d'une entreprise aussi coûteuse qu'ambitieuse qui demandera des années avant de voir le jour. Il est toutefois indispensable d'y parvenir si nous voulons acquérir des renseignements valables sur la santé des Canadiens, sur l'état de notre système de soins de santé et sur l'efficience et l'efficacité de la prestation et de la distribution de ces services.

En mettant en œuvre cette option, il conviendrait d'accorder la priorité à l'informatisation des dossiers médicaux puisqu'un tel système est la pierre angulaire d'un système de prestation de soins de santé efficient et judicieux, capable d'améliorer la qualité et la responsabilisation. Sans cette sorte d'infostructure, les perspectives d'un système de soins de santé vraiment axé sur le patient et les perspectives de renforcement de l'efficience dans la prestation des services de santé sont minces. En fait, un système de dossiers médicaux informatisés est essentiel si on veut vraiment réformer les soins de santé primaires.

La télémédecine (section 10.2.2) est une forme d'application de l'informatisation des systèmes de soins de santé qui peut grandement améliorer la qualité et l'accès à des soins opportuns, particulièrement dans les régions rurales et éloignées du Canada. L'accessibilité des soins de santé est l'un des quatre principes de la *Loi canadienne sur la santé* qui fondent une médecine axée sur le patient. Toutefois, les populations canadiennes rurales se préoccupent toujours davantage des disparités qui se manifestent entre les services offerts dans les zones rurales et éloignées et ceux qui sont offerts dans les régions urbaines.

La télémédecine est un volet important de la politique de santé du gouvernement fédéral en région rurale. Dans le contexte de la santé des populations rurales, elle offre les avantages suivants : elle répond à la pénurie de fournisseurs de soins de santé en milieu rural et aux lacunes de la formation médicale; elle améliore l'infrastructure de santé rurale; elle permet de se conformer au principe d'accessibilité de la *Loi canadienne sur la santé* et elle assure une diffusion plus équitable des systèmes d'information sur la santé dans tout le pays.

La production d'un volume considérable de renseignements sur la santé constituera un des résultats importants de l'infostructure canadienne de la santé. Tous les membres des divers paliers de gouvernement et tous les intervenants dans le secteur de la santé sont d'avis qu'un système de soins de santé fondé sur l'expérience clinique peut offrir une plus grande responsabilisation et assurer l'amélioration continue de l'état de santé et de la prestation des soins de santé, de même qu'une meilleure compréhension des déterminants de la santé (section 10.3).

¹ NDT : Nous n'avons trouvé, en français, qu'un seul équivalent pour les termes anglais "telemedecine" et "telehealth" : «télémédecine». Puisqu'on ne peut dire que la télémédecine est une forme d'application de la télémédecine, nous avons fait appel à l'expression «informatisation des systèmes de santé» pour traduire "telehealth".

Le gouvernement fédéral, de concert avec les provinces et les territoires, s'est clairement engagé dans la voie d'une plus grande responsabilisation dans le domaine des soins de santé lorsqu'il a signé l'Accord des premiers ministres en septembre 2000. Un comité chargé de faire rapport sur des indicateurs de rendement, présidé par l'Alberta et comptant parmi ses membres des représentants de Terre-Neuve, du Québec, de l'Ontario et de Santé Canada, s'efforce d'établir et de recommander une liste d'indicateurs. De la même façon, le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), intitulé *Health Care in Canada*, constitue un pas vers un processus de comptabilité national dans le domaine des soins de santé. L'une des possibilités consisterait à étendre la capacité d'analyse d'information de l'ICIS et sa capacité de rendre compte chaque année aux Canadiens de leur état de santé et de l'état de leur système de soins de santé (section 10.3.1).

Dans la ligne de la recommandation de la Commission Fyke en Saskatchewan, un conseil national de la qualité des soins de santé (section 10.3.2) serait un organisme autonome, fondé sur l'expérience clinique et indépendant du gouvernement. Il aurait pour objet de fournir l'évaluation la plus objective possible de la prestation des services de santé et il ferait rapport à la fois au gouvernement et au grand public. Ce conseil entreprendrait, notamment, l'analyse du rendement du système de soins de santé, élaborerait des points de repère et des normes, étudierait les coût et les avantages des programmes et services et évaluerait les tendances se manifestant dans l'état de santé des populations.

Les indicateurs de rendement élaborés par ce conseil national de la qualité des soins de santé poseraient les assises d'une amélioration de la qualité et serviraient de guide pour l'affectation des ressources. Le conseil mettrait le doigt sur les secteurs ayant besoin d'appui et permettrait au public de porter des jugements plus éclairés sur les divers secteurs et services ainsi que sur le système en général. Cela améliorerait considérablement la perspective d'une optimisation de l'utilisation des ressources publiques disponibles.

La reddition de compte de la part des gouvernements peut s'engager dans deux directions (section 10.3.3). Dans le cadre de la première option, le gouvernement fédéral ferait rapport aux Canadiens sur ses politiques et programmes en matière de santé (reddition de compte au public). La deuxième concerne les rapports fournis par les provinces et les territoires au gouvernement fédéral sur l'utilisation des paiements de transfert fédéraux (reddition de compte de gouvernement à gouvernement).

Le gouvernement fédéral pourrait montrer l'exemple en mettant sur pied un mécanisme de rapport permanent au public canadien sur les répercussions des politiques qu'il adopte en matière de santé et de soins de santé. Il pourrait, par exemple, nommer un commissaire à la santé qui serait chargé de cette fonction et prendre pour modèle le projet « Healthy People » mis sur pied par le Surgeon General des États-Unis avec la collaboration du Département américain de la Santé et des Services humanitaires.

La deuxième forme de reddition de compte – de gouvernement à gouvernement - peut sembler problématique à tous ceux qui estiment que le gouvernement

fédéral ne devrait jouer aucun rôle et ne devrait pas imposer aux provinces de rendre compte des programmes qu'elles offrent. Toutefois, étant donné le montant substantiel des subventions octroyées aux provinces et aux territoires par le gouvernement fédéral pour la prestation des services de santé, la responsabilité de ce gouvernement en matière de reddition de compte aux contribuables fédéraux exige qu'il comprenne bien comment leur contribution a été dépensée, bien ou mal. L'attribution d'un rôle au gouvernement fédéral, en ce qui a trait à l'obligation de reddition de compte entre gouvernements, n'a pas pour objet de lui permettre s'immiscer dans les prérogatives provinciales mais plutôt d'offrir aux Canadiens la possibilité de savoir comment leurs impôts fédéraux ont été dépensés, y compris par le gouvernement fédéral dans son rôle de fournisseur de services à des groupes de population particuliers, tout spécialement aux Autochtones du Canada.

Chapitre 11

Enjeux et options pour le rôle d'infrastructure : ressources humaines en santé

Une «crise» dans le domaine de la santé est fort plausible dans le secteur des ressources humaines, particulièrement si on se penche sur la situation des infirmières et infirmiers autorisés au Canada². L'Association des infirmières et infirmiers du Canada prévoit que d'ici 2011 il y aura une pénurie d'au moins 59 000 infirmières au Canada, mais que cette pénurie pourrait atteindre 113 000 si on tient compte des besoins d'une population vieillissante. On constate également une pénurie chez les autres professionnels de la santé dans d'autres secteurs, notamment chez les techniciens de laboratoire et les pharmaciens.

L'évaluation de la situation des médecins est plus difficile. Alors que le nombre total de médecins s'est accru, le ratio des médecins à la population est resté relativement constant au fil des ans, en dépit de certaines fluctuations. Toutefois, les totaux ne révèlent pas tout. L'accessibilité des services offerts par les médecins varie largement selon le type de médecin à qui l'on a affaire et le lieu de résidence.

Il est improbable que l'on puisse régler rapidement les problèmes de ressources auxquels fait face le secteur de la santé. Tous les organismes nationaux représentant ce secteur ont fait valoir avec insistance qu'on a besoin d'une stratégie nationale, à long terme, conçue au Canada (stratégie de gestion des ressources humaines) et coordonnée par le gouvernement fédéral (section 11.2). Bien entendu, les provinces et les territoires n'ont pas seulement la responsabilité de la prestation des soins de santé à leur population, ils sont également chargés de l'éducation et de la formation. Relever le défi consiste donc à trouver un moyen d'élaborer une telle stratégie d'une manière qui soit acceptable pour les provinces et les territoires.

Il se peut que les gouvernements provinciaux et territoriaux résistent à l'intervention du gouvernement fédéral dans l'élaboration d'une telle stratégie de gestion des

² NDT : Pour alléger le texte, nous avons choisi d'utiliser la forme féminine de la profession, qui est la plus courante, dans le reste du rapport. Il convient donc de lire, dans chaque cas, « infirmiers et infirmières».

ressources humaines. Par exemple, lors de leur réunion d'août 2001, les premiers ministres et chefs de file provinciaux et territoriaux ont consenti à développer en permanence la coopération interprovinciale en vue d'assurer un approvisionnement adéquat en fournisseurs de soins de santé, sans que le gouvernement fédéral intervienne. Néanmoins, le Comité est d'avis qu'une stratégie nationale (et non fédérale) reposant sur la participation de tous les gouvernements, y compris le gouvernement fédéral, est requise.

Deux autres questions touchant aux ressources humaines exigent de toute évidence l'attention de tous les gouvernements (section 11.3) :

- Comment faire le meilleur usage possible d'une gamme complète de spécialistes de la santé ayant des qualifications différentes pour que l'ensemble des compétences de chaque type de spécialiste soit utilisées de manière productive?
- Comment recruter, former et retenir une réserve adéquate de spécialistes des soins de santé qui peuvent s'adapter aux besoins de la population canadienne en matière de santé et de soins de santé?

Aujourd'hui, une structure fortement hiérarchisée permet de classer les professionnels de la santé et autres dispensateurs de soins. Les médecins spécialistes sont généralement perçus comme étant au sommet de cette pyramide, suivis par les médecins de famille, diverses catégories d'infirmières, depuis celles qui ont une formation poussée (infirmières praticiennes) jusqu'aux infirmières auxiliaires (infirmières auxiliaires autorisées). D'autres professionnels, allant des pharmaciens aux techniciens de laboratoire, reçoivent moins d'attention, mais n'en sont pas moins importants pour le fonctionnement harmonieux du système. Il ne faut pas oublier non plus les praticiens d'un éventail de médecines complémentaires qui ne cessent de se battre pour la pleine reconnaissance de leur contribution à la santé et au bien-être des Canadiens. Enfin, il existe une armée de dispensateurs de soins non professionnels et de bénévoles dont la contribution, quoique essentielle, est souvent totalement laissée pour compte.

Nous devons par conséquent demander explicitement s'il n'est pas temps de nous éloigner de ce mode de pensée hiérarchisé pour tenter d'adopter une approche plus complémentaire, de type spectral, à la gestion des ressources humaines œuvrant dans le domaine de la santé. Un tel concept réfuterait l'idée que les médecins spécialistes se situent plus haut sur l'échelle que leurs collègues généralistes, en vertu de leur connaissance plus approfondie d'un domaine particulier, ou que les médecins en général sont nécessairement plus hautement qualifiés que les infirmières. Au contraire, le concept est fondé sur la présomption que chaque profession a ses forces particulières et que celles-ci doivent être valorisées et déployées de manière adéquate.

Un des principaux obstacles à l'élaboration d'un plan de traitement de ces questions tient aux règles actuelles qui définissent ce que les membres des divers professionnels de la santé peuvent et ne peuvent pas faire (ce que l'on appelle les règles régissant le cadre des

fonctions). La réforme des soins primaires est essentielle si nous voulons rationaliser l'utilisation des ressources humaines dans le domaine de la santé (section 11.4). Les soins primaires constituent le premier niveau de soins et habituellement le premier point de contact de la population avec le système de soins de santé. Les services de soins primaires aident les personnes et les familles à prendre les meilleures décisions concernant leur santé. Ces services doivent être :

- coordonnés;
- accessibles à tous les consommateurs;
- fournis par des professionnels de la santé qui ont les habiletés requises pour répondre aux besoins des personnes et des collectivités auxquelles ils s'adressent;
- conçus de telle sorte qu'on puisse rendre compte de la prestation des soins par l'entremise de la gérance communautaire.

Le travail d'équipe multidisciplinaire doit par conséquent être au cœur même de la prestation des soins primaires. Toutefois, le but de ce travail d'équipe ne devrait pas être de remplacer un dispensateur de soins de santé par un autre, mais plutôt de tenir compte des habiletés uniques que chacun offre à l'équipe et de coordonner le déploiement de ces compétences. Le client doit rencontrer le travailleur de la santé qui est le plus susceptible de régler son problème.

La façon dont les soins de santé sont fournis au Canada ne reflète généralement pas une philosophie des soins primaires (même si on peut dire que les centres de santé communautaires sont des exemples d'organismes offrant des services conformes à une telle philosophie). Les services de santé ne sont pas souvent coordonnés, pas plus qu'ils ne sont fournis par les praticiens les plus qualifiés; en outre, la connaissance et les habiletés de nombreux intervenants ne sont pas pleinement exploitées.

La mise en œuvre d'une stratégie de soins primaires, tel que noté précédemment dans ce rapport (voir le chapitre 5), présuppose également que l'on repense la pratique actuelle du paiement à l'acte comme mode principal de rémunération des médecins. Le paiement à l'acte incite activement les médecins à ne pas s'engager dans un travail d'équipe et leur salaire dépend du nombre de patients qui les consultent. En outre, ce mode de rémunération encourage les médecins de famille à renvoyer d'office un grand nombre des cas plus complexes aux spécialistes puisqu'ils n'ont aucun avantage à consacrer davantage de leur temps aux cas difficiles. Enfin, la rémunération à l'acte renforce la perception qu'a le grand public de la hiérarchie qui préside à l'organisation du système de soins de santé et qui ne peut servir qu'à renforcer chez les patients la volonté de consulter dans tous les cas les médecins les plus hautement qualifiés, sans tenir compte du fait que ces spécialistes sont ou non les mieux placés pour répondre à leurs besoins.

Par rapport au paiement à l'acte, les formules de rémunération salariale et de rémunération per capita représentent les principales options, les services des médecins étant,

dans ces cas, rémunérés d'après le nombre de patients enregistrés dans leur secteur. Actuellement, certains médecins ayant d'importantes fonctions d'enseignement ou d'administration sont rémunérés sur une base salariale, mais il y a eu dans diverses provinces un certain nombre d'initiatives visant à organiser des groupes de praticiens selon certaines formes de capitation. Il est également possible de combiner ces formes de rétribution (comme on le fait en Grande-Bretagne).

La recherche d'autres modes de rémunération des médecins n'est pas le seul obstacle à surmonter si l'on veut réformer le système actuel de telle sorte que l'on fasse, dans le secteur de la santé, le meilleur usage possible de tous les types de ressources humaines. La réforme dans ce domaine va nécessairement à l'encontre de la distribution actuelle du pouvoir de décision et on peut s'attendre à ce que les gens qui y occupent les postes de pouvoir les plus en vue résistent à ces changements. La réforme des soins primaires aurait pour effet d'accroître le nombre de personnes partageant le sommet de la pyramide et il faudra trouver les moyens de persuader ceux qui occupent aujourd'hui un rôle dominant de la nécessité de céder une partie de leurs prérogatives.

Enfin, il est important d'envisager diverses façons d'encourager les patients euxmêmes à solliciter les formes de soins les plus appropriées (section 11.5). Les Canadiens ont été incités à penser qu'ils doivent voir un médecin quand la consultation d'une infirmière auxiliaire peut suffire, ou qu'un spécialiste est nécessaire alors qu'un généraliste pourrait aisément fournir des soins de qualité comparable. Le système de prestation des soins de santé doit être organisé de telle sorte qu'il soit possible pour les patients de consulter le professionnel de la santé qui convient le mieux et il faut qu'il existe des mesures incitatives récompensant les patients qui ont fait le meilleur choix ou les pénalisant lorsqu'ils choisissent une solution inutilement coûteuse pour le système.

On pourrait, pour atteindre ce but, réclamer des honoraires qui ne s'appliqueraient que si un patient insistait pour voir un professionnel de la santé donné lorsque ce n'est pas jugé nécessaire lors de la première interaction du patient avec le système. Les renvois à des spécialistes sur l'avis d'un professionnel de la santé (infirmière de triage, généraliste) seraient sans frais, mais si les patients exigeaient de leur plein gré d'autres consultations, ils devraient verser des honoraires qui pourraient varier en fonction du type de professionnel consulté. Ces honoraires pourraient être remboursables si la consultation s'avérait nécessaire pour éviter de décourager totalement ceux qui souhaitent obtenir une deuxième opinion sur leur cas. Il pourrait également s'avérer possible de garantir des délais d'attente plus courts pour certaines catégories de professionnels et d'utiliser une telle garantie comme une mesure incitative supplémentaire afin de promouvoir un comportement sensible aux coûts chez les consommateurs de soins de santé.

Quatre grandes questions font partie intégrante du problème de planification des ressources humaines :

- Quel rôle le gouvernement fédéral devrait-il jouer dans l'élaboration d'un plan national des ressources humaines applicable à tout le personnel des services de santé?
- Quel rôle le gouvernement fédéral devrait-il jouer dans la mise en œuvre d'un tel plan (p. ex. par l'entremise du financement de l'infrastructure ou d'une contribution financière aux programmes de formation)?
- Comment les Canadiennes et les Canadiens peuvent-ils être « formés » ou encouragés à établir des distinctions et à discriminer entre leurs vrais besoins de services de santé et une demande de services fondée sur leurs désirs?
- Comment peut-on persuader ceux que l'on perçoit actuellement comme étant au sommet de la structure de pouvoir en matière soins de santé de céder une partie de ce pouvoir et de changer les règles du cadre de pratique pour qu'on puisse en arriver à une utilisation plus efficiente du personnel des services de santé (« efficiente » signifiant qu'un patient sera toujours examiné par un travailleur de la santé qualifié pour répondre à ses besoins et qui adressera le patient à un dispensateur de services ayant d'autres compétences lorsque ce patient en aura vraiment besoin)?

Une des difficultés inhérentes aux questions soulevées tient au fait que les deux premières questions dépendent fortement des hypothèses que l'on peut formuler sur l'échéancier et sur la nature précise des progrès que l'on peut réaliser dans les deux dernières.

Chapitre 12

Questions et options concernant le rôle à jouer en matière de santé de la population

Un bon système de soins de santé n'est qu'un des nombreux facteurs qui contribuent à garder les gens en bonne santé. Certains experts ont laissé entendre que seulement 25 % de la santé de la population était attribuable au système de soins de santé, 75 % dépendant de facteurs tels que la biologie et la supériorité génétique, l'environnement physique et les conditions socio-économiques.

On s'entend généralement à reconnaître que de multiples facteurs – appelés les « déterminants de la santé » – influent sur l'état de santé. Parmi ces déterminants, on peut citer le revenu et le soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail; le milieu social et physique; les pratiques d'hygiène personnelle et les facultés d'adaptation.

Le terme « santé de la population » est utilisé pour renvoyer à l'état de santé général d'une population tel que résultant de l'ensemble des déterminants de la santé. Une stratégie d'amélioration de la santé de la population vise l'élimination des problèmes de santé latents avant qu'ils n'exigent un traitement au sein du système de soins de santé.

Un des principaux attraits d'une stratégie visant la santé de la population est qu'une telle stratégie permet de mieux comprendre pourquoi l'état de santé au Canada ne touche pas uniformément tous les segments de la population. Un large éventail d'indicateurs de l'état de santé montre qu'il existe d'importantes disparités, au sein de la population canadienne, notamment quant étudie différents paramètres tels que l'emplacement géographique, les facteurs démographiques, les conditions socio-économiques ou les différences liées au sexe.

La révolution qu'ont connue les soins de santé au XX^e siècle a considérablement modifié la courbe de distribution des maladies, les principales causes de mortalité passant des maladies infectieuses aux maladies non transmissibles (section 12.1). Les maladies chroniques telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires sont devenues les principales causes de décès et d'invalidité au Canada, les blessures accidentelles venant au troisième rang des causes de mortalité.

Un certain nombre de tendances touchant la santé des jeunes Canadiens sont très inquiétantes. Il s'agit, entre autres, de l'embonpoint et de l'obésité, des troubles de l'alimentation, des nombreux cas d'ignorance des méfaits du tabac et des faibles niveaux de bien-être psychologique (section 12.2).

Les questions qui touchent à la maladie sont complexes, mais bon nombre des maladies chroniques et infectieuses et la plupart des blessures peuvent être prévenues. Néanmoins, on a eu tendance à tenter de guérir les maladies au lieu de les prévenir, en raison principalement d'un manque de volonté politique.

Selon de nombreux experts, le statut socio-économique est le facteur qui exerce la plus grande influence sur la santé (section 12.3). Les Canadiens à faible revenu et faible niveau d'éducation sont plus susceptibles que d'autres de souffrir d'un état déficient quel que soit le traitement appliqué, et on peut dire, en tenant compte des déterminants de la santé et de pratiquement tous les paramètres mesurés, que la santé des gens s'améliore avec l'augmentation des niveaux de revenu et d'éducation.

Le rôle du gouvernement fédéral en ce qui a trait à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie est un rôle bien établi (section 12.4). De la même façon, ce gouvernement a été reconnu comme un chef de file, à l'échelle mondiale, pour ce qui est du développement du concept de santé de la population. Il pourrait une fois de plus faire preuve de leadership en adoptant une stratégie de santé de la population qui s'applique à tous les Canadiens.

Les efforts de prévention doivent être adaptés et souples. Il n'y a pas de stratégie unique s'appliquant à tous (section 12.4.1). Les stratégies globales de prévention et de promotion doivent donc tenir compte des organes de liaison entre les facteurs de risque, de même qu'entre l'état de santé et les facteurs socio-économiques, démographiques et environnementaux.

Ces stratégies doivent également reconnaître la relation qui existe entre une collectivité saine et des citoyens en bonne santé. Parmi les approches qui permettent de s'attaquer à plusieurs facteurs de risque et peuvent produire des avantages multiples, on peut citer l'appui aux familles vulnérables, les programmes complets de promotion de la santé en milieu scolaire et de santé et sécurité au travail.

Le Comité est d'avis que plusieurs questions clés se posent pour ce qui est des stratégies de promotion de la santé de la population; celles-ci concernent, pour une grande part, les difficultés que soulève la transposition, en politiques réelles pouvant être mises en œuvre, des résultats de recherche visant à établir l'importance de ces stratégies concernant la santé de la population. En premier lieu, la multiplicité des facteurs influençant les résultats en matière de santé fait en sorte qu'il est extrêmement difficile d'associer causes et effets, particulièrement puisque l'effet n'est souvent perçu que plusieurs années après l'exposition à la cause.

En outre, en raison de la diversité des facteurs qui influencent les résultats en matière de santé, il est très difficile de coordonner les interventions gouvernementales à cet égard. Puisque le système de soins de santé lui-même n'est responsable que d'un pourcentage modeste des véritables déterminants de la santé, la responsabilité de la santé de la population ne peut s'arrêter aux divers ministères de la Santé. Toutefois, la structure de la grande majorité des gouvernements ne se prête pas facilement à une réglementation interministérielle de ces problèmes complexes.

Bien que de nombreuses difficultés soient associées à l'élaboration d'une stratégie efficace visant la santé de la population, le Comité estime qu'il est important que le gouvernement fédéral continue à essayer de donner l'exemple en explorant des moyens novateurs de transformer les bonnes théories en bonnes pratiques et de contribuer ainsi à l'amélioration des résultats en matière de santé au Canada. Le Comité aimerait mettre sur la table deux grandes options et solliciter les observations des lecteurs à leur endroit (section 12.4.2).

La première de ces options concerne la responsabilité fédérale pour ce qui est des services de santé offerts aux Autochtones du Canada (voir également le chapitre 13). L'idée-force tient au fait que, dans un domaine où la responsabilité fédérale est incontestable, il devrait être possible pour le gouvernement d'adopter une stratégie explicite en matière de santé de la population qui reconnaîtrait les nombreux facteurs contribuant au déplorable état de santé qui est toujours la norme dans de nombreuses collectivités autochtones.

La deuxième option octroierait au gouvernement fédéral un rôle encore plus important. En raison du fait qu'il faut, pour mettre en œuvre des stratégies visant la santé de la population, une vision très large, il est essentiel de trouver une façon de décloisonner les responsabilités dans le domaine des résultats des politiques et de scruter toutes les politiques à travers le prisme de ces stratégies. On pourrait à cette fin charger un « commissaire de la santé » (voir également le chapitre 10) de surveiller et de faire rapport sur l'incidence des politiques gouvernementales fédérales sur la santé.

Enfin, d'autres recherches sont nécessaires (section 12.4.3), particulièrement dans certains domaines. Souvent, l'argent est dépensé sans que des projets de recherche épidémiologique ne permettent d'établir où il faut l'investir. En ce qui a trait à la recherche sur les maladies chroniques, on note un manque de connaissance de l'usage qu'il faut faire de cette information pour la mise en œuvre de stratégies de prévention. À cet égard, des recherches s'imposent si l'on veut déterminer la meilleure façon de partager l'information sur la santé à la fois avec les fournisseurs de soins et avec chaque Canadien, et en particulier la meilleure façon de faire parvenir cette information aux membres des groupes socio-économiques défavorisés ou à ceux dont les capacités de lecture et d'écriture sont médiocres.

Chapitre 13

Questions et options relativement au rôle à jouer dans le domaine de la santé des autochtones

Il existe des disparités importantes entre les peuples autochtones du Canada et les autres Canadiens sur le plan de la santé et du point de vue socio-économique (section 13.1). Le Comité est d'avis que l'état de santé des Canadiens autochtones est une honte nationale. Si ces derniers jouissaient d'un état de santé comparable à celui du reste de la population, le Canada serait probablement le pays où l'état de santé des habitants est le meilleur au monde. Il est clair que des améliorations s'imposent à cet égard. Le gouvernement fédéral doit prendre les devants pour corriger immédiatement la situation.

Les soins de santé sont administrés aux Autochtone du Canada par l'entremise d'une gamme complexe de programmes et de services administrés par le fédéral, les gouvernements provinciaux et les collectivités autochtones (section 13.2). Qui fournit quoi à qui dépend d'un certain nombre de facteurs tels que le statut en vertu de la *Loi sur les Indiens*, le lieu de résidence (dans les réserves ou hors réserve), l'emplacement de la collectivité (non isolée ou éloignée) ainsi que de la question de savoir si Santé Canada a signé un accord de transfert pour la livraison de certains services de santé à une collectivité ou un organisme autochtone donné.

Pendant la deuxième phase de cette étude, le Comité s'est fait dire qu'en vertu de la Loi sur les Indiens, les Indiens de plein droit sont sous responsabilité fédérale. La construction d'hôpitaux et la prestation de services médicaux est toutefois du ressort de la province ou du territoire. Les Indiens inscrits qui résident dans une réserve ont droit aux services de santé généraux fournis par les provinces et les territoires tels que les hôpitaux, les services médicaux et les autres services assurés couverts par les régimes de santé provinciaux et territoriaux. Santé Canada, toutefois, offre des services d'urgence et des services directs de soins primaires dans les réserves situées dans des régions éloignées et isolées où aucun service provincial n'est disponible. Quel que soit le lieu de résidence (dans une réserve ou hors réserve), les Indiens de plein droit ont accès à des services de santé non assurés (SSNA) subventionnés par le gouvernement fédéral. Parmi ces services, on peut citer les médicaments, les fournitures et l'équipement sanitaires, les soins dentaires, les soins de la vue, le transport des malades, les cotisations de soins de santé et le counseling d'urgence en santé mentale.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont chargés de fournir des services de santé aux Inuits, mais la livraison des services de santé à la population inuite du Canada varie selon la province de résidence. En 1988, le gouvernement fédéral a transféré la responsabilité de l'administration de la santé au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. À la création du Nunavut, le gouvernement de la nouvelle entité est devenu responsable du territoire du Nunavut. Le gouvernement fédéral fournit des fonds aux gouvernements territoriaux pour que ceux-ci puissent livrer des programmes de santé aux Indiens de plein droit et aux Inuits, y compris des services de santé non assurés.

Les Métis et les Indiens non inscrits n'ont pas accès aux programmes de santé fédéraux. Ils reçoivent des services médicaux des gouvernements provinciaux et territoriaux, sur la même base que les autres Canadiens. Les Métis et les Indiens non inscrits ne sont pas visés par la Loi sur les Indiens et ne sont pas admissibles non plus aux services de santé non assurés financés par le gouvernement fédéral.

Dans l'ensemble, des obstacles juridictionnels à l'offre de services de santé aux Autochtones existent à deux niveaux. Le premier obstacle est attribuable à la répartition des pouvoirs entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Les conséquences de l'intervention de deux champs de compétence dans la prestation des services de santé sont notamment les suivantes : fragmentation du programme, problèmes de coordination des programmes et des mécanismes de rapport, inconsistance, lacunes, chevauchement possible des programmes, manque d'intégration, incapacité de rationaliser les services et obstacles à l'élaboration d'une vision holistique de la santé et du bien-être.

Le deuxième obstacle juridictionnel provient des divisions que crée la *Loi sur les Indiens* au sein même des populations autochtones. En raison du fait que les Métis et les Indiens non inscrits sont exclus du champ d'application de la loi, ils ne sont pas admissibles à la plupart des programmes fédéraux. De l'avis des témoins, ce manque de reconnaissance place les Métis et les populations non inscrites dans un véritable vide juridictionnel.

L'option proposée à la section 13.2.1 concerne l'élaboration par le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, les territoires et les représentants de tous les groupes autochtones, d'un plan d'action national sur la santé des Autochtones visant à améliorer la coordination de la prestation des soins de santé entre les ordres de gouvernement. Le ministre fédéral de la Santé pourrait faciliter une telle coordination.

La section 13.3 aborde les moyens à prendre pour assurer un accès adéquat à des services de santé culturellement adaptés aux Autochtones du Canada. Une stratégie à long terme visant à accroître le nombre de fournisseurs de services de santé autochtones pourrait être élaborée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (section 13.3.1). Dans le cadre d'une telle stratégie, le gouvernement fédéral pourrait fournir les ressources nécessaires pour former les Autochtones du Canada dans une gamme étendue de disciplines.

Une stratégie à long terme devrait également permettre de former, de recruter et de retenir les personnes qui ont embrassé une des nouvelles carrières dans le domaine de la santé, notamment les dispensateurs de soins à domicile, les éducateurs de la petite enfance, les travailleurs chargés de la prévention du diabète, les spécialistes de la télémédecine et les techniciens spécialisés en développement de systèmes.

La télémédecine pourrait également jouer un rôle important pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités autochtones (section 13.3.2). Dans les collectivités autochtones éloignées et isolées, la télémédecine offre divers avantages. Elle permet de tenir compte de la pénurie de dispensateurs de soins de santé et des lacunes de la formation médicale; elle améliore l'infrastructure des soins de santé; elle permet de se conformer au principe d'accessibilité mis de l'avant par la Loi canadienne sur la santé et elle assure un développement plus équitable des systèmes d'information sur la santé dans toutes les régions du pays. Le Comité accueillera favorablement toute opinion sur la façon d'offrir aux Autochtones du Canada un accès adéquat à des services de santé culturellement adaptés et de haute qualité (section 13.3.3).

Les Autochtones, quel que soit leur groupe d'appartenance, ne se contentent pas de définir la santé comme l'absence de maladie (section 13.4). Ils adoptent une vue plus large du concept de santé (ils parlent de « bien-être ») qui englobe les facettes spirituelle, physique, mentale et émotionnelle de la personne. Ils expliquent que les diverses composantes de l'état de santé global peuvent être influencées par le milieu social, culturel, physique, économique et politique où évolue la personne. Le concept autochtone de bien-être met l'accent sur le fait que les solutions en matière de santé ne deviendront efficaces que si tous les facteurs ayant une incidence sur un problème particulier sont pris en considération. Les témoins ont laissé entendre que la politique du gouvernement fédéral portant sur la santé des Autochtones doit mettre davantage l'accent sur la prévention de la maladie et sur une stratégie holistique de promotion de la santé des populations.

Le gouvernement fédéral a été reconnu, à l'échelle mondiale, pour un chef de file dans l'élaboration du concept de santé de la population. Dans le cadre de l'option discutée à la section 13.4.1, il devrait, une fois de plus, faire preuve de leadership dans la mise en œuvre d'une stratégie de santé de la population visant particulièrement les Autochtones du Canada. Une telle stratégie devrait tenir compte, notaniment, des conditions économiques, de diverses questions environnementales telles que l'accès à une eau potable propre et sans danger, de la prestation de soins de santé de haute qualité culturellement appropriés, ou de la possibilité de mener une vie saine. Le fait d'investir dans de telles activités améliorera l'état de santé des Autochtones et réduira la souffrance et les coûts résultant d'une santé déficiente. Cette option exigerait une collaboration interministérielle permanente et à grande échelle. Le ministre fédéral de la Santé pourrait intervenir à titre de chef de file.

Le gouvernement fédéral devrait également donner l'exemple en mettant sur pied un mécanisme permanent permettant de faire rapport, au public canadien, sur l'incidence de toutes ses politiques et programmes destinés à améliorer la santé des Autochtones. Il pourrait s'agir de la première étape vers une responsabilisation du gouvernement fédéral dans le dossier des politiques sur la santé. Nous accueillerons toute option qui pourrait nous être proposée pour mettre en œuvre un mécanisme de reddition de compte efficace à l'échelle fédérale, dans le domaine de la santé des Autochtones (section 13.4.2).

Au fil des audiences, divers témoins ont souligné l'importance d'entreprendre des recherches sur la santé des Autochtones et de fournir ainsi des renseignements utiles sur la façon d'améliorer la prestation des services de santé et les résultats en la matière (section 13.5). Ils ont accueilli la création du nouvel Institut sur la santé des Autochtones au sein d'IRSC et ont souligné le fait qu'il est essentiel que ce nouvel institut dispose d'un niveau suffisant de financement. À leur avis, la diversité des groupes qui composent la mosaïque démographique autochtone doit se refléter dans les activités de recherche en matière de santé. En outre, des fonds devraient être affectés à des activités de recherche qui explorent divers modèles en vue d'obtenir des renseignements, fondés sur l'expérience, sur la façon d'élaborer et d'administrer des programmes ayant des effets sur la santé des Autochtones.

Étant donné la diversité des peuples autochtones et leurs besoins uniques en matière de santé et de soins de santé, il est essentiel de faire participer leurs collectivités au renouvellement des politiques et des programmes fédéraux qui ont une incidence sur la santé de leurs collectivités (section 13.6). Nous avons entendu dire que les programmes les plus fructueux, ceux qui ont donné les meilleurs résultats en matière de santé, sont aussi ceux qui ont reçu un appui significatif des membres des collectivités concernées. Le Comité voudrait obtenir des suggestions sur les processus les plus appropriés qui permettraient d'assurer la participation des Autochtones du Canada à la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes fédéraux destinés à améliorer la santé de leurs collectivités.

Chapitre 14 Conclusion

Pour nous, Canadiens, le système de soins de santé subventionné par l'État est l'une des principales caractéristiques de notre pays. Il a en fait presque acquis un statut mythique. Il traduit des valeurs typiquement canadiennes qui contrastent avec celles qui ont cours chez nos voisins américains.

L'assurance-santé repose sur le principe que le société canadienne devrait partager collectivement les risques et les conséquences des maladies et des blessures qui touchent chaque Canadien. Avant l'avènement de l'assurance-santé, ce sont généralement les malades ou les blessés eux-mêmes qui les assumaient, ou encore leurs familles ou divers organismes caritatifs. D'une façon générale, les Canadiens ont encore aujourd'hui ce sens de la responsabilité collective à l'égard ds soins de santé, malgré les valeurs plus individuelles qui sont apparues ces dernières années et qui expliquent certains des grands changements sociaux récents.

De plus, les Canadiens considèrent les soins de santé un peu comme un bien public, même si plus de 30 % des coûts totaux des soins de santé sont payés au moyen de fonds privés. Ils les considèrent aussi comme un bien public en ce sens qu'ils s'attendent à ce que le gouvernement, tant fédéral que provincial, leur assure les services auxquels ils estiment avoir droit.

Vu la place qu'occupent les soins de santé dans la mentalité des Canadiens et dans la vie politique du pays d'une façon plus générale, on aurait pu s'attendre à ce qu'il y ait eu un débat continu et réfléchi sur la question au Canada, ce qui n'a malheureusement pas été le cas.

C'est ainsi que le Comité a décidé dès le début qu'il assurerait un service public utile en produisant un rapport sur les grandes lacunes du système de soins de santé canadien et sur les façons dont il propose d'y remédier. De plus, il voulait ce rapport objectif et non idéologique. Enfin, il était essentiel, selon lui, de n'exclure aucune option a priori. Voilà ce qu'il espère avoir réussi.

Nous reconnaissons que la liste des problèmes que nous avons évoqués n'est pas exhaustive et que bon nombre de nos lecteurs voudront la compléter. De la même façon, certains estimeront incomplète la série des options que nous proposons et voudront en ajouter de leur cru. Nous accueillerons avec plaisir tous ces ajouts à notre travail. À notre avis, ils aideront à réaliser l'objectif que nous nous étions fixé : servir de catalyseur en vue d'un débat public éclairé sur la question des soins de santé.

Mais surtout, nous espérons que les Canadiens – c'est-à-dire les personnes qui bénéficient le plus du régime d'assurance-santé du Canada et celles qui seront le plus touchées par les changements qui y seront apportés – prendront le temps d'écrire au Comité et de lui faire savoir quelles options ils préfèrent et pourquoi. Nous comptons énormément sur l'opinion des Canadiens pour nous aider à rédiger notre rapport final et les recommandations qu'il renfermera.

Veuillez vous adresser à :

Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Le Sénat Ottawa (Ontario) K1A 0A4

sante@sen.parl.gc.ca télécopieur : 613-947-2104





If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — Edition 45 Boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES-TÉMOINS

The Honourable Lorna Milne, Sponsor of the Bill.

From the National Archives of Canada:

Ian E. Wilson, National Archivist.

From Statistics Canada:

Michael Sheridan, Assistant Chief Statistician.

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:

George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada.

From the Canadian Historical Association:

Chad Gaffield, Immediate Past President,

From the Canada Census Committee:

Gordon Watts, Co-Chair.

L'honorable Lorna Milne, parrain du projet de loi.

Des Archives nationales du Canada:

Ian E. Wilson, archiviste national.

De Statistique Canada:

Michael Sheridan, statisticien en chef adjoint.

Du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada:

George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

De la Société historique du Canada:

Chad Gaffield, président sortant.

Du Comité du recensement du Canada:

Gordon Watts, vice-président.



First Session Thirty-seventh Parliament, 2001

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Social Affairs, Science and Technology

Chair:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Tuesday, August 14, 2001 (in camera) Wednesday, September 19, 2001

Issue No. 24 (Volume 2 of 2)

Twenty-third meeting on:

The state of the health care system in Canada

and

First meeting on:

Bill S-12, An Act to amend the Statistics Act and the National Archives of Canada Act (Census records)

INCLUDING:

THE EIGHTH REPORT OF THE COMMITTEE

The state of the health care system in Canada, Interim Report entitled
"Volume Four — Issues and Options"
(Chapters One to Fourteen)

WITNESSES: (See back cover)

Première session de la trente-septième législature, 2001

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président: L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mardi 14 août 2001 (à huis clos) Le mercredi 19 septembre 2001

Fascicule nº 24 (Volume 2 de 2)

Vingt-troisième réunion concernant:

L'état du système de soins de santé au Canada

et

Première réunion concernant:

Le projet de loi S-12, Loi modifiant la Loi sur la statistique et la Loi sur les Archives nationales du Canada (documents de recensement)

Y COMPRIS:

LE HUITIÈME RAPPORT DU COMITÉ
L'état du système de soins de santé
au Canada, rapport intérimaire intitulé
«Volume quatre: Questions et options»
(chapitres un à quatorze)



TÉMOINS: (Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, Chair

The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair

and

The Honourable Senators:

Callbeck
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)
Cook
Cordy
Fairbairn, P.C.
Graham, P.C.

Keon
* Lynch-Staunton
(or Kinsella)
Pépin
Robertson
Roche

* Ex Officio Members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Keon substituted for that of the Honourable Senator Cohen (September 17, 2001).

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Morin (June 19, 2001).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Callbeck
* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)
Cook
Cordy
Fairbairn, c.p.
Graham, c.p.

Keon
*Lynch-Staunton
(ou Kinsella)
Pépin
Robertson
Roche

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste de membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Keon est substitué à celui d l'honorable sénateur Cohen (le 17 septembre 2001).

Le nom de l'honorable sénateur Pépin est substitué à celui d l'honorable sénateur Morin (le 19 juin 2001).

Published by the Senate of Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 089

Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 089

Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

The Health of Canadians – The Federal Role Volume Four – Issues and Options

Chair
The Honourable Michael J. L. Kirby

Deputy Chair
The Honourable Marjory LeBreton

SEPTEMBER 2001



TABLE OF CONTENTS

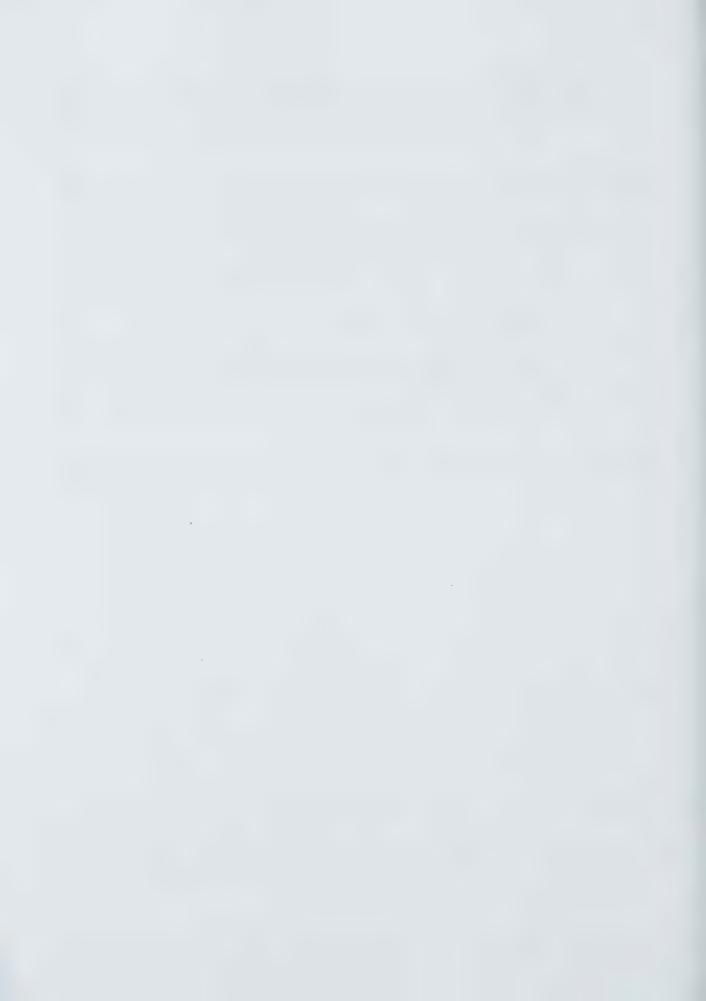
TABLE (OF CONTENTSi
ORDER	OF REFERENCEvi
SENATO	DRSvii
EXECUT	TIVE SUMMARYix
Chapt	iers 1, 2 and 6ix
4	ers 3 and 4ix
4	er 5xii er 7xiii
_	er 8xvi
	er 9xxiii
_	er~10
*	er 11xxix
~	er 12 xxxiii
_	er 13xxv er 14xxxviii
Z	
CHAPTE	ER ONE:
	ion1
СНАРТЕ	ER TWO:
	of Main Findings and Observations from Phases One, Two and Three5
2.1	Main Findings and Observations from Phase One
2.2	Main Findings and Observations from Phase Two
2.3	Main Findings and Observations from Phase Three
CHADTE	ER THREE:
	of the Federal Government: An Overview9
3.1	The Transfer of Funds for the Provision of Health Services Administered by Other Jurisdictions:
	The Financing Role
3.2	Funding Innovative Health Research and the Evaluation of Pilot Projects: The Research and Evaluation Role
3.3	Support for the Health Care Infrastructure and the Health Infostructure: The Infrastructure Role
3.4	Health Protection, Health and Wellness Promotion and Disease Prevention: The Population Health Role
3.5	The Direct Provision of Health Services to Specific Population Groups: The Service Delivery Role 13

CHAPTI The Role	ER FOUR:	,
4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6	Objectives for the Financing Role of the Federal Government)
	ER FIVE:	
5.1 5.2	Reforming Primary Care: A Step Toward a 21st Century Structure	
	ER SIX:	
6.1 6.2 6.3	The Need to be Financially Realistic in Choosing Options. The Desirability of a Non-Ideological Debate. The Value of Understanding the Experience of Other Countries. 33 35	3
	ER SEVEN:	
7.1 7.2 7.3	Introduction	
7.4 7.5	Permissible under the Canada Health Act? Timely Access and Waiting Times)
7.5	7.5.1 "Care Guarantee"	1
	ER EIGHT:	
8.1 8.2	Introduction	
	8.2.1 Improving Efficiency and Effectiveness	?
	8.2.3 Regionalization of Health Services	
	Health	5

	8.3	What Should be the Form of Federal Funding for Health Care?	55
		8.3.1 Return to Cost-Sharing Arrangements	
		8.3.2 Retain Current Block Funding	
		8.3.3 Improved CHST Block Funding	58
		8.3.4 Medical Savings Accounts (MSAs)	
		8.3.5 Convert all CHST Cash Transfers into Tax Point Transfers	60
	8.4	How Should Government Raise Revenue for the Purpose of Health Care?	
		8.4.1 Spend More of Existing Tax Dollars on Health Care	
		8.4.2 Increase General Revenue (through income tax or sales taxes) and Devote the Addition.	al
		Revenue to Health Care	61
		8.4.3 User Charges	62
		8.4.4 Income Tax on Health Care	63
		8.4.5 Annual Health Care Premiums.	64
		8.4.6 Private Health Care Insurance is Allowed to Compete with Public Coverage	64
	8.5	The Impact of Financing Options on Behavioural Change	65
	8.6	Two-Tier Health Care	67
	8.7	What Services Should be Covered and Who Should be Covered Under Public Health Care	
		Insurance?	68
		8.7.1 De-Listing Some Services.	69
		8.7.2 Expanding Coverage	
	8.8	Prescription Drugs: Reducing Their Cost	69
		8.8.1 A National Drug Formulary	70
		8.8.2 Requiring the Use of the Lowest Cost Therapeutically Effective Drug	72
		8.8.3 The Advertising of Prescription Drugs	
	8.9	Prescription Drugs: Expanding Coverage	74
		8.9.1 A National Pharmacare Initiative	77
		8.9.2 A Comprehensive Public Program	78
		8.9.3 A Comprehensive Public/Private Initiative	78
		8.9.4 Public Private Initiative to Protect Against High Drug Expenses	79
		8.9.5 Tax Initiative to Protect against High Drug Expenses	80
	8.10	Home Care	80
		8.10.1 A National Home Care Program	
		8.10.2Tax Credit and Tax Deduction to Home Care Consumers	83
		8.10.3 Creating a Dedicated Insurance Fund to Cover the Need for Home Care	84
		8.10.4 Specific Measures aimed at Informal Caregivers	84
	8.11	Summary	85
CF	IAPTI	ER NINE:	89
		nd Options for the Research and Evaluation Role	
_55			
	9.1	Innovative Health Research	
		9.1.1 Increasing the Federal Share of Health Research Funding	91
		9.1.2 Sustaining the Transfer of Knowledge	92
		9.1.3 Reducing Regional Disparities	
		9.1.4 A National Human Research Ethics Oversight Body	72

9.2	Financing and Evaluation of Innovative Pilot Projects	93
	9.2.1 Federal Investment in the Evaluation of Pilot Projects Aimed at Improving Health	Care
	Delivery	94
	9.2.2 Reducing Regional Disparities in the Funding of Pilot Projects	94
CHAPT	ER TEN:	95
	nd Options for the Infrastructure Role: Technology and Information Syst	ems. 95
10.1	Health Care Technology	96
	10.1.1 Funding the Acquisition and Upgrading of Health Care Technology	97
	10.1.2 Investing More in Health Care Technology Assessment	97
10.2	Health Information Systems	98
	10.2.1 Deployment of a Pan-Canadian Health Infostructure	100
	10.2.2Investing in Telehealth in Rural and Remote Communities	
	10.2.3 Ensuring Confidentiality and Privacy of Personal Health Information	
10.3		103
	10.3.1 An Annual Report on the Health Status of Canadians and on the State of the	101
	Health Care System	
	10.3.3 Ensuring Greater Government Accountability	
	10.5.5 Lusuring Greater Government 2 woundowny	
CHAPTI	ER ELEVEN:	107
Issues ar	nd Options for the Infrastructure Role: Health Human Resources	107
11.1	Introduction	107
11.2	The Need for a National Human Resources Strategy	
11.3	Towards a Spectrum Approach	
11.4	Primary Care Reform and Human Resources	
11.5	Incentives for Individuals	
11.6	Recruitment, Training, Retention	
	11.6.1 Financing	114
	11.6.2 Research	114
	11.6.3 Dealing with the Brain Drain'	114
11.7	Physicians:	115
	11.7.1 Training	115
	11.7.2 Geographic Maldistribution.	116
11.8	Nurses.	116
	Other Health Care Professionals	
11.10) Summary	118
CHAPTI	ER TWELVE:	119
	nd Options for the Population Health Role	
12.1	Trends in Diseases	120
12.2	Some Disturbing Trends.	
12.3	Determinants of Health: Some Evidence	122

12.4	The Role of the Federal Government	123
	12.4.1 Health Promotion and Disease Prevention	124
	12.4.2 Population Health Strategies	
	12.4.3 Research	
CHAPT	ER THIRTEEN:	129
Issues ar	nd Options for the Service Delivery Role: Aboriginal Health	129
13.1	Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population	130
	Health Service Delivery to Aboriginal Canadians	
	13.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services	
13.3	The state of the s	
	13.3.1 Aboriginal Health Care Providers	
	13.3.2 Telehealth	
	13.3.3 Culturally Appropriate Health Services	
13.4	5 11 1	
	13.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians	
	13.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health	
13.5	Aboriginal Health Research	
13.6	Involvement of Aboriginal Communities	
CITADA	ED FOUNTEEN	427
	ER FOURTEEN:	
Conclusi	on	137



CHAPTER ONE:

INTRODUCTION

In December 1999, during the Second Session of the Thirty-Sixth Parliament, the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology received a mandate from the Senate to study the state of the Canadian health care system and to examine the evolving role of the federal government in this area. The Senate renewed the mandate of the Committee in the First Session of the Thirty-Seventh Parliament. The terms of reference adopted for the purpose of this study read as follows:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of the health care system in Canada. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

- (a) The fundamental principles on which Canada's publicly funded health care system is based;
- (b) The historical development of Canada's health care system;
- (c) Publicly funded health care systems in foreign jurisdictions;
- (d) The pressures on and constraints of Canada's health care system;
- (e) The role of the federal government in Canada's health care system.

In response to this broad and complex mandate, in March 2001, the Committee re-launched its multi-year and multi-faceted study comprising five major phases. Table 1 provides information on each individual phase and their respective timeframes.

TABLE 1 HEALTH CARE STUDY: INDIVIDUAL PHASES AND PROPOSED TIMEFRAMES

Phase	Content	Timing
One	Historical Background and Overview	Winter/Fall 2000
Two	Future Trends, Their Causes and Impact on Health Care Costs	Fall 2001
Three	Models and Practices in Other Countries	Fall 2001
Four	Development of Issues and Options Paper	Fall 2001
Five	Hearings on Issues and Options Paper and Development of Final Report and Recommendations	Fall 2001/Winter 2002

¹ Debates of the Senate (Hansard), 2nd Session, 36th Parliament, Volume 138, Issue 23, December 16, 1999.

This report constitutes volume four of a series of five reports by the Committee on the health of Canadians and on the federal role in health and health care. In this report, the Committee identifies key public policy issues with respect to the role of the federal government and presents a set of potential options for addressing these issues. In the Committee's opinion, federal and provincial policy makers, health care stakeholders, and the Canadian public should all consider these issues and options, given that they relate to the long-term sustainability of Canada's health care system.

During October and November 2001, the Committee intends to hold extensive public hearings across the country on the issues and options presented in this report. More precisely, the Committee will hold hearings in Vancouver, Edmonton, Regina, Winnipeg, Toronto, Montreal, Fredericton, Charlottetown, Halifax and St. John's. Then, in January 2002, the Committee will present its fifth and final report in which it will summarize the key findings obtained during these public hearings and present the Committee's recommendations for addressing the public policy issues presented in this report.

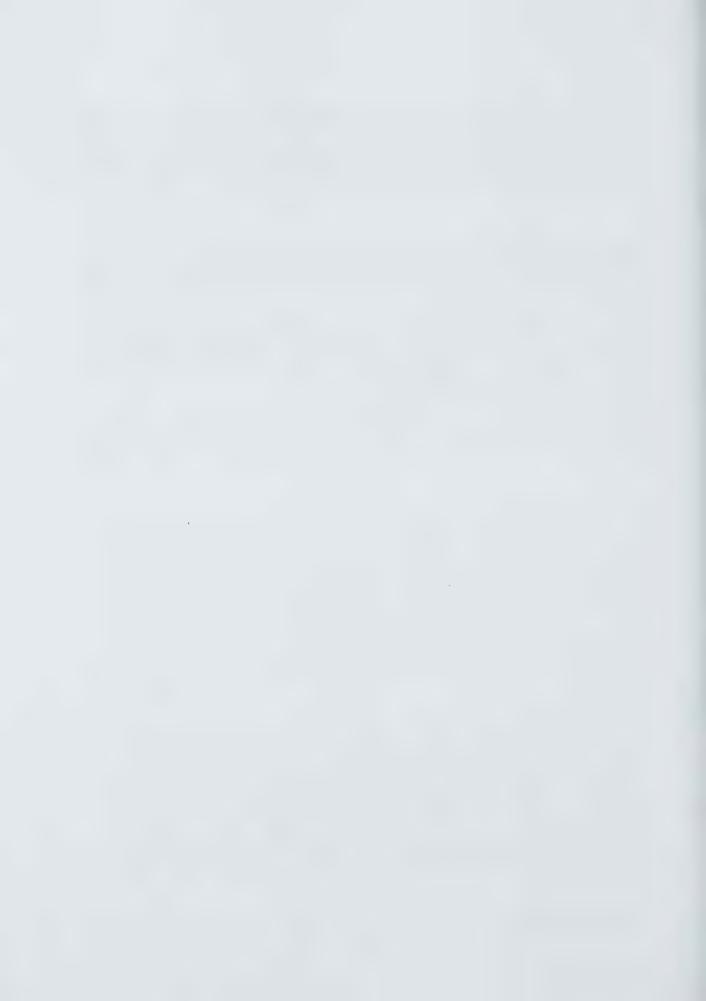
The issues and options discussed here have been developed on the basis of the evidence presented to the Committee during the first three phases of its study on health care. The evidence garnered from hearings with expert witnesses has been presented in great detail in the Committee's first three reports on the role of the federal government in health and health care:

- The first report recounts the history of how the federal government helped the provinces to fund hospital and physician care. It focuses in particular on the initial objectives of the federal government's involvement in health care and raises some questions about the future role of the federal government in light of the changing health care environment (e.g. increased recourse to drug therapy, hospital out-patient services, home care and community care). This first report also traces the evolution of health care spending and health indicators over the past several decades. Finally, it looks at a number of the myths that are still current concerning the delivery and financing of health care in Canada and clarifies the reality surrounding each of these myths. The objective of the first report was to provide factual information as well as to clarify the major current misconceptions that recur in the health care debate in Canada.
- The second report reviews the major trends that are having an impact on the cost and the method of delivery of health services, and the implications of these trends for future public funding. In particular, the report focuses on the pressures associated with the changing demographics of the Canadian population, the increasing use and growing cost of drugs and technology, and developments in the delivery of health services (e.g. the increased use of out-patient, home care, telehealth). This report also considers issues surrounding health research, health human resource planning (including the shortage of health care providers), rural health, disease trends and the health of Canada's Aboriginal population. Finally, it examines how a health info-structure could help improve the delivery of health services in the future.

• The third report describes and compares the way that health care is financed and delivered in several other countries (Australia, Germany, the Netherlands, Sweden, the United Kingdom and the United States), and the objectives of national government health care policy in those countries. It highlights those policies and reforms from which Canada could learn. The report also examines briefly the operation of medical savings accounts systems (MSAs) in Singapore, South Africa, the United States and Hong Kong.

The Committee learned a great deal in the course of the first three phases of its study and it has shared its findings in the three reports referred to above. The Committee hopes that people will consult the first three reports as background to the discussion of the policy options that are the focus of this fourth report.

However, the Committee feels it is useful to highlight a number of the conclusions it has drawn from its study to date, as these help set the stage for the next phase of the Committee's work. The following section summarizes some of the main findings and observations from the first three phases of its study.



CHAPTER TWO:

SUMMARY OF MAIN FINDINGS AND OBSERVATIONS FROM PHASES ONE, TWO AND THREE

2.1 Main Findings and Observations from Phase One

- The definition of "medically necessary services" that guarantees Canadians access only to health services provided by doctors or in hospitals, no longer allows health services to be delivered in a way that corresponds to the reality of the 21st century health and wellness needs of the Canadian population, nor does it even fully reflect the range of services that are actually covered under the different provincial health care insurance plans.
- The more services we include in the definition of "medically necessary", the more costly the public health care system becomes. Broadening this definition raises the question of how these services should be paid for, and how excessive costs can be prevented. The question of precisely what services should be covered by government, what services should be paid for by employers, and what services should be paid for by individuals out of their own funds, either partially or fully, directly or through private insurance, is one that requires full public debate.
- Canadians have opted for universal public health care insurance on the grounds of compassion, equity and fairness. The patient-centred principles of the *Canada Health Act* continue to express fundamental values of Canadian society. In fact, the Act has now attained iconic status.
- The mechanism of a single payer to achieve the four patient-oriented principles of the *Canada Health Act* appears to be sound. The underlying principle of "public administration," however, is not as well understood and may need to be revisited in light of developments in the delivery of health services.
- Only on three occasions has the federal government resorted to financial penalties and reduced its transfers to some provinces that were permitting extra-billing or imposing user charges. However, the federal government has never applied the discretionary penalties for failure to comply with the five principles of the *Canada Health Act*, despite periodic complaints regarding portability, comprehensiveness and accessibility.
- Private spending already accounts for a significant and increasing proportion (approximately 30%) of total health care spending in Canada. The structure of the Canadian Medicare

system, with its focus on physician and hospital costs only, has contributed noticeably to this situation.

- Provincial governments are already devoting on average over one-third of their overall budget to health care; hence, the provinces have insisted on the necessity for stable and predictable federal transfers. Experts, however, agree that the need for a more stable formula for federal funding must be balanced against concerns of adequacy, affordability and sustainability as they affect both levels of government. Moreover, spending more public money on health care could mean that less was available for investment in non-medical areas that also greatly affect health.
- Canadians remain deeply attached to their health care system, and want governments at all levels to address their growing concerns about its long-term viability and sustainability, and in particular, they want government to ensure more timely access to health services.
- The federal government has played, and continues to play, a crucial role in promoting the health of Canadians and in financing the health care system. The issue is not whether there is a role for the federal government, but rather how the current federal role should change to adapt to contemporary realities in order to help guarantee the long-term sustainability of a high quality health care system.
- Changing public expectations have already had a major impact on the shape of Canada's publicly funded health care system, moving it away from its origins as public insurance against catastrophic medical costs towards a system that is under constant pressure to continuously expand the set of services that are expected to be provided "free" to the consumer. Dealing with expanding public expectations is thus a major challenge facing anyone who wants to reform the system.

2.2 Main Findings and Observations from Phase Two

- Cost pressures on the system are real and multidimensional. They are likely to continue to grow with the introduction of new and more expensive drugs and technology, and especially over the next 20-30 years as the peak of the baby boom generation ages. It is therefore important to focus on these cost pressures as we think about how to sustain and renew Canada's health care system.
- The economic burden of illness has been estimated at \$156 billion for Canada in 1998 (both direct and indirect costs). Trends in diseases and injuries can therefore have a significant impact on current and future costs of health care. It has been strongly suggested that increasing efforts in the area of health promotion and disease prevention, with a particular focus on Canadians with low incomes and low levels of education and literacy, should be key areas in public policy if we are to improve overall health status and contain health care costs.

- While many Canadians enjoy high levels of health, and although Canada ranks well above most other countries in terms of the majority of health status indicators, there is definitely room for improvement. There remain disparities in health associated with age, socioeconomic conditions, gender, geographic location, and so on. The health status and the socio-economic conditions of the Aboriginal population in Canada is particularly deplorable.
- Enhancing the health of Canadians involves more than just curing illness. There are many complex determinants of health that interact with one another, and fostering well-being means finding ways to take them all into account. Since a multiplicity of factors determines the health of a population, there is clearly a need for collaboration and intersectoral action.
- While women provide more than 80% of the paid and unpaid health care, they are only a minority of the policy and management decision makers. This means that there is a particular need to assess the consequences of health care reforms on women.
- Canada's health care system is already having difficulty attracting and training the personnel it needs in many disciplines (in the context of a growing world-wide shortage of health care human resources). Given the relative labour intensity of the health care sector, the human resource problem is more critical than any other single problem facing the system. As well, we are experiencing real problems in keeping up with the introduction of new, but very expensive, drugs and technologies that Canadians rightly expect to be made available to meet their health care needs.
- Canada needs a robust, integrated and proactive health research sector. However, Canada does not compare favourably with its major competitors in terms of the amount of public funding devoted to health research. The role of central governments in the United States, the United Kingdom, France and Australia in financing health research, expressed in purchasing power parity (PPP) per capita, is much greater than it is in Canada.
- It is generally agreed that rapid advances in genetics and genomics will revolutionalize health care delivery in unprecedented ways. This points to the need for multidisciplinary research that will examine the societal costs, benefits, ethical considerations and potential unintended impact of advances in genetic and genomic research.
- We must move away from only tracing dollars and inputs in health care and move towards linking these inputs to health outcomes. We need to start measuring the quality and effectiveness of the health care system by its outputs, not exclusively by its inputs. This is essential if we are to know how to spend government funds more wisely in the future.
- The development of a pan-Canadian health infostructure would lay the foundation for evidence-based decision-making in areas that affect the delivery of health care and the well-

being of the population. An infostructure would also enhance the accountability of all players involved in the health care system – governments, providers, and patients. Canada is currently seriously deficient in this area and it is imperative to foster and maintain our capacity to manage health information.

2.3 Main Findings and Observations from Phase Three

- Proposals for a "big bang" overhaul of Canada's health care system are unlikely to achieve
 widespread consensus. Nonetheless, major changes may be needed if the hopes and
 aspirations of Canadians are to be met.
- No single international model constitutes a blueprint for solving the challenges confronted by the Canadian health care system. Moreover, experts told the Committee that careful consideration must be given to the repercussions in Canada of introducing, on a piecemeal basis, changes undertaken in other countries. However, health care systems do share common features and face similar problems and pressures. Canada can learn a great deal from the experience gained elsewhere.
- Many countries with a similar share of public health care spending provide coverage that is much broader than Canada, encompassing such items as prescription drugs, home care, and long-term care. This has usually been achieved with the participation of the private sector either through the imposition of user charges or the involvement of private insurance.
- No single OECD country relies exclusively on private insurance to provide health care coverage to its citizens. Even in the United States, where the private sector is a dominant player in the field of health care insurance, public funding accounts for 45% of total health care spending. The fact is that health care is different from other marketable goods and services.

CHAPTER THREE:

THE ROLE OF THE FEDERAL GOVERNMENT: AN OVERVIEW

Before proceeding to the discussion of issues and options with respect to the role of the federal government in health and health care, it is important to understand what the role of the federal government is, and equally what it is not. As pointed out in the Committee's first report, a considerable mythology has developed around the federal government's role. The Committee believes that, currently, there are five distinct federal government roles in health and health care. These are outlined in the table below:

FIVE DISTINCT FEDERAL ROLES IN HEALTH AND HEALTH CARE

FINANCING ROLE: the transfer of funds for the provision of health services administered by other jurisdictions

RESEARCH AND EVALUATION ROLE: funding innovative health research and evaluation of innovative pilot projects

INFRASTRUCTURE ROLE: support for the health care infrastructure and the health infostructure, including human resources

POPULATION HEALTH ROLE: health protection, health and wellness promotion, illness prevention, and population health

SERVICE DELIVERY ROLE: the direct provision of health services to specific population groups

3.1 The Transfer of Funds for the Provision of Health Services Administered by Other Jurisdictions: The Financing Role

By far, the most well known role for the federal government involves the funding it provides to the provinces and territories to help them carry out their responsibilities with respect to health care delivery. Federal involvement in health care delivered by the provinces stems essentially from its constitutional spending power. This power is the basis for the transfer of funds under the Canada Health and Social Transfer (CHST) and for the enforcement of the conditions of the Canada Health Act.

Strictly speaking, the federal government cannot establish and maintain a national health care insurance plan because it cannot regulate the delivery of health care to individuals: under the Canadian Constitution, as interpreted by the courts, health care delivery and management is a field primarily under provincial jurisdiction. The federal government is responsible for the actual delivery of health services only to groups that fall under its jurisdiction, such as Aboriginal peoples, the Canadian Forces, veterans, and inmates in federal penitentiaries. This leaves provincial and territorial governments with the responsibility for determining such central matters as how the overall system will be organized, the administration of their public

health-care insurance plans, determining how many hospital beds will be available, and what categories of health care providers will be hired. It is also the responsibility of provincial and territorial governments to approve hospital budgets and to negotiate fee scales with the medical associations.

Although the federal government is not responsible for health care administration, organization or delivery, it exerts considerable influence on provincial/territorial health care policies by using the political and financial leverage afforded by its constitutional spending power. In fact, many analysts believe that by setting the requirements for providing federal funding, the *Canada Health Act*, and its precursors, have to a large extent shaped provincial health care insurance plans throughout the country.

The issues relating to the federal role in financing health care concern the level of federal transfers for health care, the mechanisms used to execute them and the sources of the revenue that are used to generate them. Other related issues touch on what conditions, if any, the federal government should impose on the provinces in return for federal contributions to health care delivery.

Note that, contrary to popular perception, the Canada Health Act does not cover all health services. It only covers services provided by two health care delivery systems – hospitals and doctors – from among a number of other delivery systems. In particular, it does not cover two other delivery systems, namely drug therapy outside hospitals and home care, that have grown enormously in importance since Medicare began. Although provinces and territories have expanded the array of services insured under their public health care plans, they have not done so uniformly. As a result, public coverage for services not included under the Canada Health Act varies greatly among provinces and territories.

Although long-term care and nursing-home care are mentioned in the *Canada Health Act* under the definition of "extended health care services", the five principles of the Act do not apply to them. This has contributed to a lack of uniform access to these services across the country.

This situation prompted the important observation made in the Committee's Phase One report that the concept of "medical necessity" as defined in the *Canada Health Act* no longer reflects the reality of the variety of delivery systems that provide health care to Canadians.

3.2 Funding Innovative Health Research and the Evaluation of Pilot Projects: The Research and Evaluation Role

This second role for the federal government has two dimensions. It involves funding all areas of health research (basic biomedical research, clinical research, health services research, and population health research) as well as the financing of pilot projects designed to

test and evaluate new models of health care delivery and approaches designed to improve Canada's health care system.

For over 40 years the federal government has contributed to the financing of health research. In fact, up until 1994, the federal government was the main source of funding for health research in Canada. The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is currently the principal federal funding body for health research.

From time to time, the federal government also fulfils its role in health research by giving financial support for initiatives, or pilot projects, that are designed to encourage innovation in health care delivery. The \$800 million the federal government agreed to contribute to primary care reform, as part of the federal/provincial agreement of September 2000, illustrates this role. Other examples include grants under the Health Transition Fund (1997-2001), which supports pilot projects undertaken jointly with provincial and territorial governments in the fields of Pharmacare, home care, primary care and integrated service delivery, as well as the Canada Health Infostructure Partnerships Program (2000-2002) which supports provincial and territorial projects using new information technology in health care.

3.3 Support for the Health Care Infrastructure and the Health Infostructure: The Infrastructure Role

A third federal role involves contributions to the health care infrastructure. This involves financing improvements to the health care system as a whole, as opposed to helping fund physicians and hospitals whose services are directed to individual patients.

The Hospital Construction Grants Program of 1948 provides an early but significant example of this role. Under this program, the federal government paid the full cost of building hospitals in every province and territory. As a result, from 1948 to 1960, the number of hospital beds in Canada increased at a rate that was twice that of population growth.

Another important example of federal support to health care infrastructure is provided by federal funding for health information systems designed to enable health care providers to make better informed decisions (through, for example, the development of electronic patient record systems). Support given to the provinces through funding that is targeted towards specific goals, such as the acquisition of health care technology provided under Bill C-45 (October 2000), is another example of federal funding aimed at health care infrastructure.

If the federal government were to decide to develop (or help to develop in cooperation with the provinces) structures and processes to ensure greater accountability in the health care system, this too would fall under the federal government's role in health care infrastructure. Similarly, the publication of an annual report by the federal government on the health of Canadians and on the quality and efficiency of the health care delivery system, along with recommendations for improvements, would be a federal contribution to improving the accountability of the system.

3.4 Health Protection, Health and Wellness Promotion and Disease Prevention: The Population Health Role

A fourth role for the federal government encompasses health protection, health and wellness promotion and disease prevention. Health protection includes activities such as food legislation, the approval of drugs and devices, environmental protection, the regulation of biotechnology, and disease surveillance. Health and wellness promotion as well as disease prevention stand in contrast to the first federal role which focuses on the treatment of illness. This role involves encouraging Canadians to adopt healthier lifestyles, and takes into account the impact of the broader determinants of health on the health of the population.

The best known examples of the federal role in the fields of promotion and prevention include campaigns to reduce tobacco consumption; the Canada food guide which promotes healthy eating habits; campaigns that target youth with information about the danger of sexually transmitted diseases; Heart Health, a multi-level and multi-year strategy for the prevention of cardiovascular disease; and Active Living, a program designed to encourage Canadians to lead a more active, less sedentary, lifestyle.

The federal role related to the promotion of good health and well-being also encompasses consideration of the broader determinants of health which lie mainly outside the realm of health care delivery, using what are often called "population health strategies". These strategies are based on the fact that health status can be improved by investing in a variety of fields – including the environment, economic policy, income support, education, literacy, etc. – where the federal government plays a role.

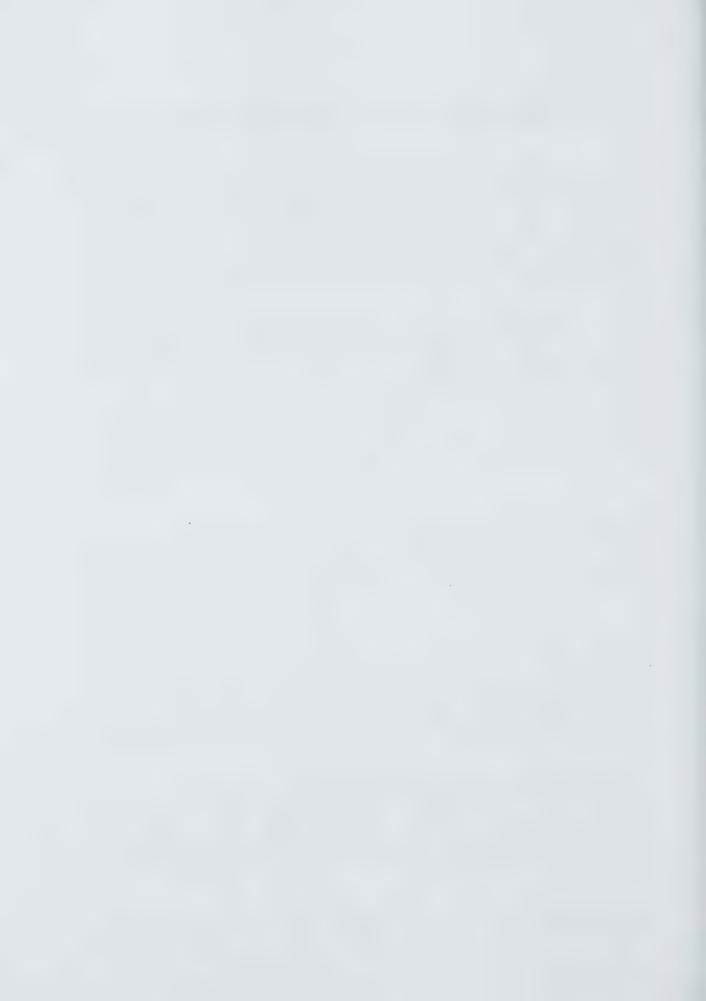
There are many critical trade-offs that must be made between the population health and the financing roles. For example, studies suggest that health promotion and disease prevention programs can bring substantial long-term benefits, in terms of reduced cost for the health care system and improved quality of life for Canadians. Thus, experts argue that it might be possible to achieve a better return on the health care dollar by promoting healthier lifestyles for Canadians than by spending the same amount of money on the treatment of illness.

Similarly, evidence suggests that investing in population health strategies, such as early childhood development, improved housing conditions and enhanced literacy capabilities, can generate more benefits in the long run in terms of overall health status than would spending more on health care delivery. Yet, for a variety of reasons, there is significant public pressure on the federal government to focus overwhelmingly on its first role, often to the neglect of its population health role.

3.5 The Direct Provision of Health Services to Specific Population Groups: The Service Delivery Role

A fifth role played by the federal government lies in the direct provision of a variety of health services to particular population groups. The federal government is responsible for the provision of health care, including primary care, to First Nations and the Inuit communities, and some health services to the RCMP, Correctional Services, the Armed Forces and veterans. Indeed, the federal government delivers health services to more Canadians (approximately three quarters of a million) than several provinces do. Later in this report the Committee raises specific issues with respect to the delivery of health care to Aboriginal Canadians and suggests potential public policy options for addressing those issues.

Beginning with Chapter 7 of this report, a series of public policy issues and options for addressing them are presented. Each issue stems from one or more of the five federal roles outlined above. First, however, we turn to a discussion of what the public policy objectives with respect to each of the above five federal roles ought to be.



CHAPTER FOUR:

THE ROLE OF THE FEDERAL GOVERNMENT: OBJECTIVES AND CONSTRAINTS

It is important to develop a coherent vision for the role of the federal government in fostering the health and well-being of Canadians and in financing the health care system. The continued involvement of the federal government is essential to the renewal of public policy in this area. The Committee's third report on comparative health care systems suggests that it is very unlikely that a "big bang" approach to health care renewal would work in Canada. Therefore, the focus of any vision for the federal government's role in health and health care needs to include a set of public policies and programs that could be implemented incrementally in collaboration with the provinces, territories and all stakeholders.

The broad objectives for the federal role in health care and wellness promotion form the necessary backdrop to choosing which option is best suited to addressing each of the policy issues presented in later sections of this report. The choice of one option over another necessarily implies that one is "better" than the other. "Better" in this context can only be evaluated in relation to outcomes measured against a specific public policy objective.

Therefore, the Committee believes that it would be useful to articulate the set of proposed objectives for each of the roles for the federal government that were described in the previous section. The Committee recognizes that some people may prefer a different set of objectives, and that is as it should be. There are many differing views on what federal policy objectives, and hence federal policy, should be.

The Committee welcomes opinions on its set of public policy objectives, issues and options and wants to hear about other options and their related objectives. Nevertheless, by proposing its own set of public policy objectives, the Committee hopes that it will encourage everyone who wants to argue for specific policy options also to state as clearly as they can what they believe the objectives of federal health policy should be. This will help the Committee to better understand the linkages between the various proposed policy options and specific sets of policy objectives as it formulates its final recommendations.

4.1 Objectives for the Financing Role of the Federal Government

The federal government's involvement in the financing of health care has a long history. It is clear that without federal funding Canada's health care system would not be what it is today. Federal transfers to the provinces and territories have been essential to the development of a system of public health care insurance plans across the country that offer comparable benefits, and many Canadians believe that federal funding is essential to the

maintenance and renewal of our health care system. Therefore, the Committee proposes that the first objective of the federal financing role be to provide a level of funding that ensures the sustainability of Canada's health care system and that fosters health care reform and renewal.

During the initial phase of its study, Tom Kent pointed out to the Committee that the original objectives of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* (1957) and the *Medical Care Act* (1966) were the following:

"To ensure that every Canadian had access to all medically necessary services regardless of their ability to pay for those services."

and

"To ensure that no Canadian suffered undue financial hardship as a result of having to pay health care bills."

These public policy objectives were reaffirmed in the *Canada Health Act* of 1984 through its four patient-oriented principles: universality, comprehensiveness, accessibility, and portability, where:

- 1. Universality means every Canadian;
- 2. Comprehensiveness means all medically necessary services;
- 3. Accessibility means regardless of the patient's ability to pay;
- 4. Portability means that patients can move from one province to another without facing a gap in coverage.

The Committee proposes that the two statements given above continue to be the primary policy objectives for the financing role of the federal government, and that the four patient-oriented principles remain the foundation of federal involvement with respect to the first role of the federal government. This does not necessarily mean that the principles cannot in any way be modified – some may require further refinement through a more precise definition and a clearer articulation of their scope and limits.

The final principle of the Canada Health Act — the principle of public administration — is of a completely different character. It does not focus on the patient but is rather the means of achieving the ends to which the other four principles are directed. In the view of the Committee, this distinction between ends and means explains much of the current debate about the Canada Health Act and Canada's health care system. People who agree completely with the desired ends of a public policy can nevertheless disagree strongly on the means of achieving those ends. The principle of public administration is not well understood and, in our view, might need to be revisited.

Since the inception of the Canada Health Act, on a number of occasions the federal government has imposed financial penalties to discourage provinces from allowing extra-

billing and user charges, but it has never penalized provinces for non-compliance with the five principles. According to the November 1999 report of the Auditor General of Canada, there are outstanding cases of non-compliance, involving the patient-oriented principles of portability, comprehensiveness and accessibility.² Clearly, then, there are problems in interpreting those principles and in enforcing them. These issues must be resolved if we are to have a system that is focussed on the patient and that is uniform across the country.

In considering health care policy issues, it is important to keep in mind that federal legislation restricts the universality of coverage to health services provided in hospitals and by doctors. This was a logical way to meet patients' needs in the late 1950s and 1960s since nearly hospitals and doctors then provided 70% of the cost of the entire health care system. Today, however, less than 45% of total health care spending is attributable to hospital care and physician services.

During the late 1950s and 1960s, the only major channel for the delivery of health care services, other than doctors and hospitals, was nursing homes. Since the federal government was already contributing to senior citizen incomes through the Canada Pension Plan (CPP), the Old Age Security program (OAS), and the Guaranteed Income Supplement (GIS), it was felt that access to these services was being adequately ensured through those programs.

Today, home care, drug therapy, and treatment by other health care professionals (e.g. physiotherapists, diagnostic technicians, midwives, nurse practitioners, occupational therapists, etc.) have become commonplace, yet when they are delivered outside the walls of a hospital, these services are not eligible for coverage under the *Canada Health Act*. This has created a situation where publicly funded access to these services, many of which are frequently medically necessary, is not offered in a uniform way across the country, when it is offered at all.

In short, a number of trends, combined with public expectations, have overtaken the original design of the system. Making the distinction between that which is formally covered under the *Canada Health Act* and the actual array of services that are required to meet the total health care needs of Canadians is critical to the development of future public policy. However, this distinction is not made in the vast majority of public commentary on the current system. Most commentators still speak as if patients are assured uniform publicly funded access to *all* health services under the *Canada Health Act*.

In addition, the *Canada Health Act* is misunderstood to mean that there should be no role for the private sector in delivering health care. This is clearly not prohibited, nor was it intended to be prohibited, by the *Canada Health Act*. The clearest possible illustration of this fact is that over 95% of Canadian hospitals are operated as private not-for-profit entities and that doctors operate, in effect, as private businesses.

² Auditor General of Canada, Federal Support of Health Care Delivery, Chapter 29, November 1999.

When the hospital care and medical insurance plans were started, two significant decisions were made with respect to the method by which these programs would be funded and delivered:

- 1. No means test would be required of patients *before* they received medical services. This decision was made because it was felt that a means test would discourage low income patients from seeking medical assistance, since they would feel it was demeaning to have to say they were "poor" in order to receive full medical care.
- 2. A central provincial department or agency would administer the program in each province. This decision was made in order to have the hospital care and medical insurance plans gain the efficiencies of a "single payer" model. (This "single payer" aspect is reflected in the principle of public administration enshrined in the *Canada Health Act*). Public administration as a principle is often misunderstood to mean that in the current system a role for the private sector in the delivery of health care is prohibited. That is not the case.

One final point is worth observing. When public funding for hospital and physician services began, the underlying principle was that they would be insurance plans in which individuals might be expected to pay part of the cost of the health services they received. However, as explained in point 1 above, no such payment could be required up front, at the point of service, since it might discourage low income Canadians from seeking medical care.

This is why the 1957 Act was called the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* and why some provinces (e.g. Alberta and British Columbia) have for many years charged their residents annual health care premiums. It is also why the original Liberal Party policy resolution at its 1961 convention proposed that the cost imposed on the health care system by receiving treatment would be added to everyone's taxable income at the end of each year, and income tax would be paid on part of that amount (subject to a maximum in order to avoid undue financial hardship).

The Committee makes these observations in order to encourage Canadians to "think outside the box." For example, if one concludes that additional funds are needed to provide health care, particularly to people who otherwise do not receive services such as drug therapy and home care, then it might be important to consider such options as a health care premium, or some form of post-service income graduated payment.

THE TRANSFER OF FUNDS FOR THE PROVISION OF HEALTH SERVICES ADMINISTERED BY OTHER JURISDICTIONS

The Committee proposes that the objectives of the federal government's financing role in health and health care should be:

- To provide a stable level of funding that ensures the sustainability of Canada's health care system and that fosters reform and renewal;
- To ensure that every Canadian has timely access to all medically necessary services regardless of their ability to pay for those services;
- To ensure that no Canadian suffers undue financial hardship as a result of having to pay health care bills;
- To ensure that the four patient-oriented principles of the Canada Health Act (universality, comprehensiveness, accessibility, and portability) are applied.

4.2 Objectives of the Research and Evaluation Role for the Federal Government

The Committee believes that the following three objectives ought to apply to the research and evaluation role of the federal government:

- To foster the development of a solid base of innovative health research in Canada that compares favourably with that of other countries in terms of both health research funding levels and health research outcomes;
- To encourage the foundation of a knowledge-based health care sector by facilitating the transfer of knowledge from the research community to public policy makers, health care providers and the general public;
- To provide appropriate financial support for joint federal, provincial and territorial initiatives that will encourage and facilitate innovation and advancement in health care delivery through pilot and evaluation projects.

In proposing these objectives the Committee recognizes that they are relatively non-controversial. Indeed, the federal role in health research has existed for over four decades. The main concern raised in this regard during the Committee hearings was that Canada's expenditures on health research were low in comparison with other industrialized countries. It was recommended that the federal share of total spending on health research should be increased to 1% of total health care spending from its current level of 0.5%. In the view of several witnesses who testified before the Committee, this would bring the level of the federal contribution to health research more in line with that of central governments in other countries.

Similarly, federal support for reform of the primary care sector that was announced as part of the federal/provincial agreement in September 2000, is an excellent

example of action being taken in relation to the second objective listed above. The Health Transition Fund (1997-2001), a federal initiative supporting provincial and territorial pilot projects in fields such as integrated service delivery, is another good example of federal government intervention as part of its research and evaluation role. These programs are well accepted by provincial governments and enhance our understanding of the impact of reform in health care delivery.

FUNDING INNOVATIVE HEALTH RESEARCH AND EVALUATION OF INNOVATIVE PILOT PROJECTS

The Committee proposes that the following objectives should apply to the second role of the federal government:

- To foster the development of a solid base of innovative health research in Canada that compares favourably with that of other countries;
- To encourage the foundation of a knowledge-based health care sector by facilitating the transfer of knowledge from the research community to public policy makers, health care providers and the general public;
- To provide appropriate financial support for joint federal/provincial/territorial initiatives that will encourage and facilitate innovation and advancement in health care delivery through evaluation of pilot projects.

4.3 Objectives of the Infrastructure Role for the Federal Government

The Committee proposes the following objectives for the third federal role in health and health care:

- To lay the foundation for evidence-based decision-making in areas that affect both well-being and the delivery of health care, while ensuring the protection of privacy, confidentiality and security of personal health information;
- To monitor the health of the population and the state of the health care system and to report these findings to Canadians;
- To develop, in collaboration with the provinces and territories, an appropriate structure and process to ensure greater accountability in the system;
- To assist provinces and territories in financing needed health care infrastructure, such as new medical technologies and the costs related to their ongoing operation;
- To co-ordinate, in collaboration with the provinces and territories, the planning of human resources in health care.

The first objective under this federal role relates to the development of a health infostructure. The health infostructure that has already been envisioned by the federal government will enhance health care delivery and allow for the sharing of health-related information by connecting health care providers, facilities, communities and patients across the country to. Telehealth, electronic health records and Internet-based health information will be the main building blocks of the pan-Canadian health infostructure. This is certainly an ambitious and costly undertaking which will take years to bring into being. Most experts believe, however, that it is essential to do so if we wish to acquire sound information on the health of Canadians, the state of our health care system, and on the efficiency and effectiveness of health service delivery and distribution. Privacy, confidentiality and security issues are of paramount importance in the development of a Canadian health infostructure.

The second and third objectives given above may well be more problematic for some people who feel that there should be no role for the federal government with regard to establishing the accountability of provincially delivered programs. The Committee rejects this view. We believe that, given the substantial amount of money the federal government contributes to the provinces for health care delivery, accountability to federal taxpayers requires that the government understands how well, or how poorly, their contributions are being spent.

In addition, the Committee believes that making available to Canadians the information that is necessary to enable them to compare the performance of the health care delivery systems across the country can only contribute to enhancing the overall quality of Canada's health care system. The affirmation of a role for the federal government in this regard is not meant to tread on provincial prerogatives, but rather to allow all Canadians to judge how their tax dollars are being spent, including by the federal government in its role of provider of services to specific population groups.

The last objective the Committee wants to propose for the infrastructure federal role would help ensure that Canadians have timely access to medical equipment and that sufficient resources are provided to cover operation and maintenance costs.

SUPPORT FOR THE HEALTH CARE INFRASTRUCTURE AND THE HEALTH INFOSTRUCTURE

The Committee proposes that the following five objectives should apply to the third role of the federal government:

- To lay the foundation for evidence-based decision-making in areas that affect both well-being and the delivery of health care, while ensuring the protection of privacy, confidentiality and security of personal health information;
- To monitor the health of the population and the state of the health care system and to report these findings to Canadian stakeholders;
- To develop, in collaboration with the provinces and territories, an appropriate structure and process to ensure greater accountability in the system;
- To assist provinces and territories in financing needed health care infrastructure, such as new medical technologies and the costs related to their ongoing operation;
- To co-ordinate, in collaboration with the provinces and territories, the planning of human resources in health care.

4.4 Objectives for the Population Health Role of the Federal Government

During Phase Two of its study, the Committee held specific hearings on disease trends and was told that the pattern of diseases had changed significantly during the 20th century, shifting away from infectious diseases and towards non-communicable diseases. Chronic diseases such as cancer and cardiovascular disease are now the leading causes of death and disability in Canada, while unintentional injuries are the third most important cause of death. The overall economic burden of illness is significant in Canada: it was estimated at \$156 billion in 1998.

The Committee was told that many of the causes of disease, disability and early death are preventable, or at least deferrable, and that people should not only be able to live longer lives, but also to spend more of their lives disability free. It has been suggested that increasing efforts in the area of health promotion and disease prevention, with a particular focus on Canadians with low incomes and low levels of education and literacy, should become key areas of public policy if we are to improve the overall health status and contain health care costs.

The Committee believes that the federal government has an important role to play in the fields of health protection, health and wellness promotion and disease prevention. Accordingly, we believe that the following objectives ought to apply to the population health role of the federal government:

- With respect to health protection: to strengthen our national capacity to identify and reduce risk factors which can cause injury, illness, and disease, and to reduce the economic burden of disease in Canada;
- With respect to health promotion and disease prevention: to develop, implement and assess programs and policies whose specific objective is to encourage Canadians to live a healthier lifestyle;
- With respect to wellness: to encourage population health strategies by studying and discussing the health outcomes of the full range of determinants of health, encompassing social, environmental, cultural and economic factors.

The Committee recognizes that there are important difficulties associated with the evaluation of health outcomes, because many factors, and not only the quality of the available health services, affect an individual's state of health. These factors often take many years to manifest themselves, and it is well known that the political world responds much more readily to shorter-term than to longer-term concerns. It is also a very complex matter to locate the precise factors that lead to specific health outcomes, since these are often the result of the interaction of multiple causes.

But there is also considerable evidence that health promotion, illness prevention and policies that are concerned with the overall well-being of the population improve health

outcomes, and may also contribute to a more effective deployment of health and health care resources. While the fiscal constraints (see below) under which the health care system operates make it essential that the programs selected be those which give the greatest return for each dollar spent, the Committee believes it is essential that the federal government invest heavily in this area.

HEALTH PROTECTION, HEALTH AND WELLNESS PROMOTION AND ILLNESS PREVENTION

The Committee proposes that the following objectives ought to apply to the population health role of the federal government:

- With respect to health protection: to strengthen our national capacity to identify and reduce risk factors which can cause injury, illness, and disease, and to reduce the economic burden of disease in Canada;
- With respect to health promotion and disease prevention: to develop, implement and assess programs and policies whose specific objective is to encourage Canadians to live a healthier lifestyle;
- With respect to wellness: to encourage population health strategies by studying and discussing the health outcomes of the full range of determinants of health, encompassing social, environmental, cultural and economic factors.

4.5 Objectives for the Service Delivery Role of the Federal Government

The Constitution Act, 1982 recognizes three groups of Aboriginal peoples – Indians, the Inuit and Métis. The Indian population includes both status and non-status Indians. The Indian Act sets out the legal definitions that apply to status Indians in Canada: status Indians are those registered under the Act, while non-status Indians are not registered under the Act. The Métis are of mixed Indian and European ancestry. The Inuit live primarily in Nunavut, the Northwest Territories and northern parts of Labrador and Quebec. The Inuit are not covered by the Indian Act, but, following a 1939 decision of the Supreme Court of Canada, they do receive certain benefits from the federal government.

The responsibilities of the federal government with respect to Aboriginal peoples are to status Indians living on reserve and the Inuit. The federal government provides health services to status Indians living on reserve and the Inuit, while the health care needs of the other Aboriginal peoples are seen as the responsibility of the particular province or territory where they reside. Other services and programs provided by the federal government to status Indians living on reserve and the Inuit include social assistance, schools, infrastructure (such as water and sewer services), housing, public health, etc.

Canada's total Aboriginal population was estimated at 1,399,500 in 2000. Currently, 12 federal government departments offer programs for Aboriginal peoples. Total expenditures for these programs are estimated at \$7.3 billion for 2001-2002. Despite a large

federal investment targeted at improving the health and well-being of Aboriginal peoples, very significant health and socio-economic disparities persist between the Aboriginal population and the broader Canadian population. Furthermore, during the Committee hearings, status Indians off-reserve, non-status Indians and the Métis stressed that their unique health care needs often fall between the cracks of public policy.

The health of Aboriginal Canadians is a national disgrace. The Committee believes that, given its constitutional responsibilities, the federal government must take leadership and act immediately to reverse the poor health and socio-economic conditions that plague many Aboriginal communities. Therefore, we propose the following objectives with respect to the direct provision of health services:

THE DIRECT PROVISION OF HEALTH SERVICES TO ABORIGINAL CANADIANS

The Committee proposes that the following objectives ought to apply to the service delivery role of the federal government:

- To take a leadership role in ensuring inter-jurisdictional co-ordination of health care delivery to all Aboriginal peoples;
- To ensure adequate access to culturally appropriate health services and ensure the full participation of the Aboriginal population in the design and implementation of these services;
- To implement and sustain population health strategies specifically designed for Aboriginal peoples.

4.6 Constraints on the Role of the Federal Government

There are two major constraints on the federal government with respect to how it can meet the set of objectives outlined above – one is constitutional, the other is fiscal.

With respect to the constitutional constraint, it is generally accepted that the delivery of health care to Canadians at large is a matter of provincial/territorial jurisdiction. The federal government is not responsible for the administration and delivery of health care except in the case of specific groups of people, such as the First Nations and the Inuit. This constraint clearly has an impact on the scope of future federal interventions and means that much federal, provincial and territorial negotiation will have to accompany any new initiatives.

In terms of the fiscal constraint, a few brief points are worth noting. First, the selection of one federal health care strategy over another will be influenced by the capacity and political willingness of governments at all levels to raise additional revenue and on the willingness of taxpayers to pay to generate this extra revenue. Government fiscal capacity combined with taxpayers' willingness to pay will determine the types of program that can be

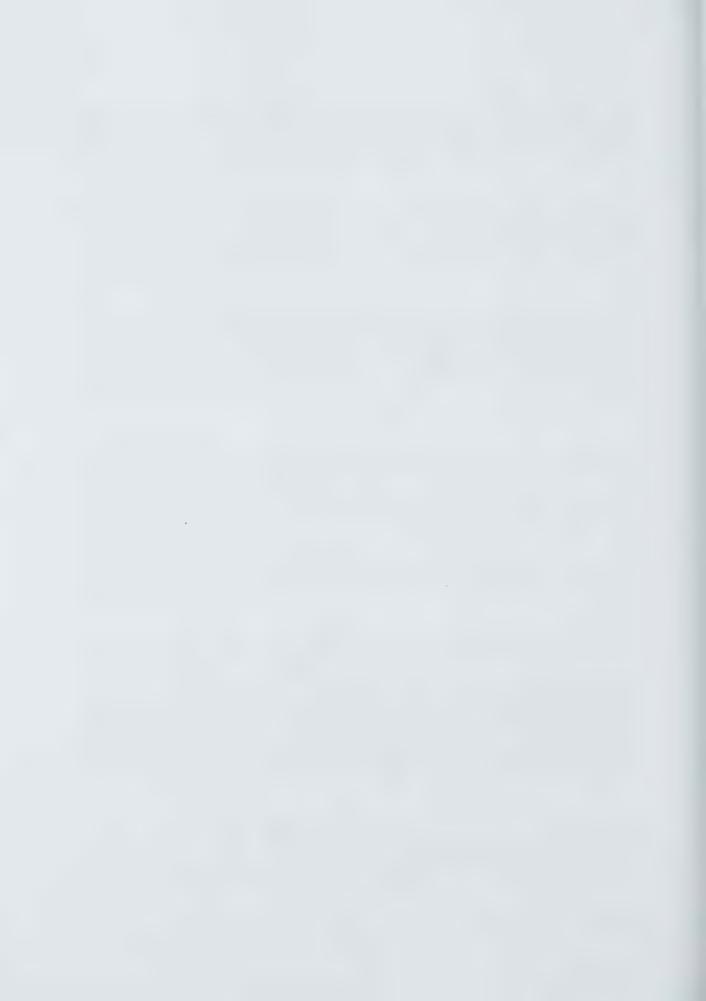
launched, and whether such programs will be broad universal ones or more narrowly targeted programs. Public opinion polls suggest that Canadians have mixed views on whether they are prepared to pay higher taxes to improve the health care system. While cuts to personal income tax are important to Canadians, reinvesting in health care is also rated as a high priority.

Related issues concern the most appropriate means for generating additional revenue if it does not come from the general tax base: should it come from health care premiums, user charges, a surtax on income? Should the health care costs incurred by an individual be added to his/her taxable income? These options will be addressed in more detail in Chapter 8.

It is also important to recognize that additional investment in the field of health and health care will involve significant trade-offs between competing objectives. How much should we spend on health care versus how much should be devoted to wellness promotion and illness prevention? Should we spend less on treating illness and more on population health strategies such as early childhood development, literacy, housing, environment, income distribution, etc.?

What new programs should be developed (if any) and how they should be financed are some of the policy issues raised in the options sections of this report. However, when considering these issues it is worth remembering that other countries, and not just the United States, already spend a higher proportion of their GDP on health care than does Canada. For example, while health care expenditures in Canada account for 9.5% of GDP, this is below both Switzerland (10.4%) and Germany (10.6%). It is also worth noting that many countries with a similar share of public health care spending provide coverage that is much broader than Canada. This has usually been achieved with the participation of the private sector in a variety of ways that have included the imposition of user charges or the involvement of private insurance.

Moreover, health care spending as a percentage of GDP in Canada has declined since its peak of 10% in 1992. This downward trend has since been reversed and, from 1998 on, the share of the GDP devoted to health care has been stable at 9.3%. However, some witnesses (including the Honourable Marc Lalonde, former federal Minister of Health and of Finance) argued before the Committee that it may be necessary for Canadian expenditures on health care to return to the 10% level if the objectives of the first federal role in health care are to be met. Others have suggested that the share of public health care funding be set at a predetermined level. The desirability of implementing suggestions such as these is discussed in greater detail in the options chapters of this report.



CHAPTER FIVE:

A 21st Century Context for Health Care Policy

The constitutional and fiscal constraints discussed in section 4.6 are not the only contextual factors that must be taken into account as we examine the options for health care reform in Canada. Health care is a service sector industry, and the very shape and form of many such industries have undergone significant changes in the closing years of the 20th century.

Indeed, it is possible to trace the outlines of what a 21st century service sector looks like. Three main characteristics stand out for our purposes:

- The development of larger organizational units that allow for economies of scale, along with the ability to provide customers with the 7/24/365 service which they are increasingly demanding (service seven days a week, 24 hours a day, every day of the year).
- The emergence of specialized organizational units, that focus on providing a limited range of services, but deliver them very efficiently and with higher quality than units that provide a wider range of services.
- A strong focus on the consumer, since repeated market research studies have shown that consumers are demanding more than ever before: they want both timely service and high quality service.

The current organizational structure of the health care industry in Canada does not reflect any of these three characteristics. Indeed, one of the witnesses at the Committee hearings described the primary care sector as structured like a 19th century cottage industry rather than a 21st century service industry because it consists largely of individual businesses (physician practices). The fact that these are not clustered together into group practices means that providing more extensive services, such as making care available 7/24/365, is impossible.

Also, specialization of the health care industry into service units that can deliver a narrow range of services has generally not occurred. There are, of course, a number of exceptions, including laser eye clinics and a very limited number of specialized hospitals, such as the Shouldice Hospital in the Toronto area which only performs hernia operations (and is reimbursed at the regular provincially insured rate).

The major delivery system in the health care sector in Canada remains the unspecialized general hospital. While these will always be needed, it is also important to investigate the benefits that could arise by making specialized delivery units a more important part of a modernized health service delivery system. This, of course, requires a major trade-off between quality of care and accessibility to health services.

With respect to the third characteristic of a 21st century service sector industry – a strong focus on timely and high-quality customer service – little has been done. In fact, long waits for certain kinds of treatment is the complaint most often voiced by Canadians with regard to the health care system. This is obviously not timely service.

By remaining fixed largely on the quantity of inputs (particularly on the amount of public money going into the system, and on the number of physicians and nurses) rather than on quality measures of system outputs, attempts at evaluating the functioning of the health care sector remain at odds with the customer service orientation of a modern service industry. Yet, using money spent as a measure of the quality of a health care system is clearly erroneous. The United States has the highest per capita spending on health care, but, when measured in terms of many health indicators such as infant mortality, life expectancy and potential years of life lost, it can been seen to have one of the lowest quality systems of any OECD country.

Measurement of system outputs or outcomes are just being developed, and interprovincial comparisons of system performance are only now starting to be published by the Canadian Institute for Health Information. The whole field of outcome measurements is in its infancy, not only in Canada but elsewhere as well. Much remains to be done.

The Committee believes that many of the problems facing the health care sector can be successfully addressed only if the industry is prepared to transform itself into a 21st century service industry, rather than remaining mired in a 19th century structure and outlook. As part of its role dealing with the health care infrastructure (see Chapters 10 and 11), the federal government could provide assistance to encourage this transformation.

5.1 Reforming Primary Care: A Step Toward a 21st Century Structure

Although not a direct federal responsibility, the way in which health services are organized for delivery within each province has a direct impact on the overall efficiency and effectiveness of the health services Canadians receive. For this reason, the Committee believes that it is important to take into account the changes that are expected to occur in the near term with regard to primary care reform. Furthermore, changing the way primary care is delivered opens up other potential changes to the health care system and hence other options for reform. (More information on primary care reform is provided in sections 8.2.2, 8.5 and 11.4.)

The need for significant changes to the way primary health care is delivered has been the principal thrust of the recommendations of a number of provincial health care reviews, notably the Sinclair Commission Report in Ontario, the Clair Commission Report on health care delivery in Quebec and the Fyke Report on health care delivery in Saskatchewan. In fact, the importance of changing the way primary care is delivered is so widely established that the federal government agreed, in September 2000, to contribute \$800 million to help the provinces achieve reform of the primary care sector.

For the federal government, the issues relating to primary care fall mainly under its role in contributing to innovative health research and enhancing the health care infrastructure, but they also touch on its other roles as well.

In the first place, decisions concerning the optimum use of public resources have important implications for the overall level of funding required to sustain our health care system. For example, if the organization of group medical practices allowed patients to access their family physician's group practice seven days a week (as recommended in both the Clair and Fyke reports), this could lead to a decline in the use of expensive emergency wards in hospitals, with potential savings for the system as a whole.

Similarly, many of the reforms being mooted for the primary care sector touch on the extent to which health promotion and disease prevention (the population health federal role) should be integrated into the delivery of health services.

Moreover, if primary care reform includes moving physicians from a fee-for-service payment system to a capitation payment system, or to a mixture of capitation and fee-for-service, then more options for modernizing the health care system would become possible, including the expansion of the number of services that are covered by public health care insurance. For example, physiotherapy services, chiropractic services and potentially even drug therapy could be supplied by a health care unit remunerated under a capitation or a combined capitation and fee-for-service scheme.

Such a system would also help ensure that everyone receives treatment in the most efficient way possible. Primary care reform involves not only changing the way in which physician services are provided, but also altering the way in which an individual's initial contact with the health care system is handled. For example, under a capitation remuneration scheme, it becomes possible for a nurse practitioner to handle certain cases that would otherwise have to be handled by a physician under fee-for-service payment systems.

For all the reasons outlined above, the Committee feels it is important that the federal government continue to play a role in assisting the provinces and territories in the restructuring of primary care delivery. In fact, we believe that primary care reform is one of the most critical steps that need to be taken in order to modernize Canada's health care system.

³ Capitation refers to a payment system in which a health care unit receives an annual payment for each individual for which the unit is responsible for providing service. The amount of the payment may depend on the age and medical history of the individual, but not on the number of service calls the individual makes to the unit during the year.

5.2 Health Care: Different from Other Goods and Services

It is important to note that, while the health care industry must adapt to the reality of a 21st century service sector industry, one fact remains: health care does not respond to market incentives as do other goods and services. In the terms used by economists, health care is subject to a number of "market failures". In a free marketplace, resources are allocated according to the law of supply and demand. The resulting price levels ensure optimal allocation of resources when certain conditions related to supply and demand are met. However, these conditions are largely absent in the area of health care.

More precisely, there are three key differences between health care and other goods and services. The first market failure in health care relates to the lack of "consumer sovereignty". While individuals initiate the first contact with the health care system, it is providers who then determine the volume of diagnostic tests, visits to specialists and the needed prescription drugs. In other words, an individual cannot obtain hospital surgery or radiation therapy without the recommendation of a licensed provider. Thus, resource allocation in health care is not a simple function of the interaction between supply and demand as it is in a free marketplace. In fact, health care providers can affect demand in a way that is impossible in just about any other industry.

Second, there is a problem of "asymmetry of information" between the health care provider and the consumer because consumers are generally unable to determine for themselves the type of health services they need. Health care providers have a very large advantage over consumers in that they have the professional knowledge to determine what is best for their patients. Therefore, in a free health care market, this asymmetry of information leaves open the possibility of exploitation of consumers by providers. Health care providers can be placed in a situation of conflict of interest if they recommend care at the same time as they make their own living from it.

The third market failure relates to the "uncertainty of illness". Marketable goods – such as food and shelter or TVs and VCRs – can be properly budgeted for. This contrasts sharply with health care. Because illness is unpredictable, the demand for health care is likewise uncertain. Individuals cannot easily determine in advance an optimal pattern of health care use in a given year as they might do for food. More importantly, health care costs can also be enormous. Very few people can manage health care costs on their own.

Health care insurance, either public or private, is the response to such uncertainty. In Canada, as in many other OECD countries, governments have favoured public health care insurance over private insurance. The reason is that private insurance is also subject to market imperfection. The sources of failures in private health care insurance markets include adverse selection, moral hazard, and economies of scale.

Moral hazard and adverse selection are somewhat distinct, but they have similar implications for private insurers in that they both relate to a private insurer only agreeing to insure "good risks". "Moral hazard" refers to the fact that individuals are more likely to purchase insurance if they think they are more likely to use services. "Adverse selection" refers to the fact that insurers seek to avoid individuals most likely to cost them money. In response to both situations, private insurers may either refuse to provide coverage or charge higher premiums. Therefore, in a private insurance market, individuals with health problems may face higher premiums or reduced coverage. Similarly, economically disadvantaged individuals would have to assume a relatively higher proportion of health care costs for an equivalent set of premiums. This contrasts with public health care insurance, which guarantees access to insurance, regardless of the individual's state of health and ability to pay.

In addition, there are inherent economies of scale in the field of insurance. While some costs (such as the payment of claims) depend on volume of business done, others (such as rate setting) are the same regardless of the number of people insured. In general, large insurers will face relatively lower costs than small carriers. A single insurer (or single payer), for whom claims payments and data handling are centralized, greatly benefits from these economies of scale through relatively low administrative costs. When the single payer is public, even more administrative costs may be eliminated if no premiums are collected and the required funds are drawn from general government revenue.

Overall, market failures and considerations of equity and fairness explain much government involvement in health care. As stated above, many countries including Canada have preferred a stronger role for the public sector in the field of health care insurance. Countries that permit private health care insurance, such as Australia, the Netherlands and Sweden, also control the private market to a great extent by regulating the level of premiums, co-payments and deductibles that can be charged by private insurers.



OBSERVATIONS ON CHOOSING AMONG OPTIONS

6.1 The Need to be Financially Realistic in Choosing Options

The Committee's primary objective in undertaking a study of the role of the federal government in the health and health care fields was to help launch a public debate on the policy options that the federal government should choose in order to effectively address the challenges it faces in these areas. This report is the Committee's vehicle for launching this debate.

In the remaining sections of this report we outline a series of options that are available for responding to the challenges confronting the health care system in Canada. These options are based on the evidence gleaned from the Committee's hearings as well as from the documentation made available to the Committee. While we do not claim to have produced an exhaustive inventory of options, the Committee did hear from a wide range of stakeholders and experts and was able to canvas a broad range of opinions. Hence, we believe that our range of options covers the spectrum of opinions reasonably well.

As we have already said, we hope that when choosing their preferred option, readers of this report will be explicit about the public policy objective their preferred option is designed to help achieve. We also hope that readers will take into account the linkages among options. In some instances choosing one option may make the choice of other options impossible, or at least very difficult, while other options, in contrast, might in fact achieve the desired objective only when selected together.

In addition, the fiscal constraints described previously clearly have an impact on the set of options which, when taken together, are feasible (unless, that is, the set of options also envisages new sources of funding). Therefore, if readers of this report foresee any expansion of services in the health care field, it is incumbent on them to also state a preference for how such an expansion should be funded.

6.2 The Desirability of a Non-Ideological Debate

It is the Committee's hope that the way in which it has set out these options will help to focus the debate on reforming Canada's health and health care policies and programs around realistic options for change. In this spirit, it is worth highlighting a few general observations about the state of this debate in the country today.

It is clear to the Committee that it is absolutely essential that the debate progress beyond political rhetoric. In considering options with respect to the current system, we raise some issues that are usually dismissed out-of-hand in any discussion of reform of the Canadian health care system. We raise them not to be deliberately provocative, but because we believe that Canadians can no longer avoid tough choices by resorting to simplistic statements about how the current system works, many of which are only partially true. We believe that maintaining a long-term sustainable health care system is too important for issues affecting that system not to be discussed openly and rationally. Of course, individual positions on these issues will very much depend on everyone's personal set of values. Indeed, it is precisely because these issues are value-laden that they provoke emotional and ideological responses.

It is important to look at experience acquired elsewhere in the world, since many other health care systems share similar characteristics to Canada's. International comparisons show that there are many feasible ways of balancing public and private involvement in the health care field that respond not only to the health care needs of people at large, but also make sense from an overall economic point of view. Clearly, this debate over how to balance public and private sector participation in health care is central to the future shape of the health care system in the coming years.

A second overarching dimension to the health care debate that overlaps with the public/private one concerns the overall level of spending that Canadians feel is appropriate. We currently devote about 9.5% of GDP to health care from both public and private sources. A few countries (Germany, Switzerland and the United States) spend more, while many spend less. Deciding on an appropriate level of spending as a percentage of GDP, setting it as a goal, and then figuring out how to divide that total amount between public and private sources are among the issues that Canadians need to resolve.

There are a number of competing imperatives, however. On the one hand, the cracks and strains inflicting our system are increasingly evident along two important fault lines: concerns over timely access to treatment and issues relating to the training, recruitment and retention of human resources in the health care field. Neither of these is a simple issue on its own, and the fact that they are inter-related and overlap with other complex issues make them extremely difficult to address. But there is an urgency to addressing them: health care providers are increasingly refusing to assume the brunt of responsibility for shoring up the system, and individual Canadians are becoming frustrated and angry as stories of unnecessary suffering caused by delays in getting care regularly appear in the press.

On the other hand, however, Canadians are rightly wary of further restructuring of the system simply to deal with the immediate pressures. The cost-cutting measures undertaken by every level of government in the 1990s succeeded in reigning in the escalation of health care spending (at least until the end of the decade). But it is arguable that the various stresses these cost-cutting measures placed upon the system are an indication that we are now living with the consequences of these decisions. Furthermore, Canadians are right to remain

proud of the system that has been built over nearly four decades, and prudence therefore dictates that reform be thoroughly debated and, only then, implemented carefully.

6.3 The Value of Understanding the Experience of Other Countries

Readers may find some consolation in the fact that Canadians are not alone in confronting complex health care issues. Everywhere in the world health care policy is thoroughly intertwined with the political, social, and even cultural life of each country. In Sweden and the United Kingdom, for example, major health care reforms were undone when another party with a considerably different political ideology replaced the government that put the reforms in place. As a result, many experiments in reforming health care systems have been abandoned before adequate time has been given to see how effective the reform would be. Others have been abandoned for ideological reasons even though they were successful!

Canadian experience has not been quite the same, largely because all major political parties support the current system and, as a result, have been unwilling (some would say fearful) of experimenting with changes to it. Nevertheless, as Claude Forget, a former Minister of Health in Quebec and an acknowledged expert on comparative health care systems, told the Committee that international experience should alert us to the dangers of a public system that is held hostage to the vagaries of political life, and that therefore fails to sustain a pragmatic, managerial approach to problem solving. It is safe to say that we have not yet found a way to encourage these kinds of approaches, and even that some aspects of our current legislative framework actively inhibit the type of experimentation that is required.

There are also many unknowns that could influence the shape of Canadian health care in the future. One of these is the eventual impact of various international and regional trade agreements. In Europe, for example, competition law that applies to all members of the European Union forbids monopolies, even in the health care and services sectors. This has put pressure on national legislatures to 'open up' their health care systems, and there are numerous experiments with forms of market incentives and competition that have been introduced into systems that remain predominantly publicly financed. It would therefore seem to be important for Canadians to adopt an open-minded approach to health care reform, and to consider the full range of available options, rather than to reject some of them out-of-hand.



CHAPTER SEVEN:

THE CANADA HEALTH ACT, TIMELY ACCESS TO TREATMENT, AND FAIRNESS

7.1 Introduction

It is a constitutional fact that, generally, health care is a matter of provincial/territorial jurisdiction. The federal government is not responsible for the administration and delivery of health care except to specific sub-groups of the population. In point of fact, Canada does not have a national health care insurance plan, but an interlocking set of 10 provincial and 3 territorial health care insurance plans.

However, through its financial contribution to provincial and territorial health care systems and its enforcement of the *Canada Health Act*, the federal government has helped shape public health care insurance plans across the country. To a great extent, the Act ensures that Canadians, no matter where they live, receive a reasonably comparable level of health care with relatively uniform terms and conditions.

The conditions imposed by the *Canada Health Act* are linked to the funds that are transferred by the federal government to the provinces and territories to assist them in providing public health care insurance. The Act dictates the terms upon which these federal cash transfers will occur. It does not regulate health care delivery.

There seems to be a consensus among experts consulted by the Committee that the Canada Health Act is constitutional, in that it does not interfere with the every day business of managing health care delivery and administering public health care insurance plans. It is worth noting that the constitutionality of the Act has never been challenged since its inception, some seventeen years ago. Nevertheless, the Committee's expert witnesses agreed that test cases on the constitutionality of the Act are likely to arise in the next few years.

Some implications of the Canada Health Act, however, remain difficult to assess. It is not always clear what the Act does, and more importantly, what it does not do. More specifically, three main issues have been raised about the Act. First, do Canadians have a right to health care, and if such a right exists, can it be found in the Canada Health Act? Second, to what extent, if any, are private health care provision and private health care insurance permissible under the Canada Health Act? And third, is "reasonable access" under the Canada Health Act meant to ensure that Canadians have timely access to needed health care services?

To examine these questions, the Committee convened a panel of constitutional lawyers, supplemented by the excellent constitutional expertise of some members of the Senate

who do not normally sit on the Committee. The results of the panel discussion, which are summarized below, have provided the Committee with some guidance in the development of proposals to address the three issues mentioned above.

7.2 Do Canadians Have a Right to Health Care?

As indicated above, the *Canada Health Act* specifies the conditions under which federal transfers are channelled to provinces and territories that comply with a set of terms and conditions. The Act does not make any mention, either explicitly or implicitly, of a right to health care. However, repeated public opinion polls have shown that there is a general perception among the Canadian public that there is a right to health care. So, when all is said and done, is there a legislated right to health care in Canada?

The Charter of Rights and Freedoms, as part of the Constitution of Canada, sets out those rights which are considered fundamental to Canadian society. The most likely sources of a Charter right to health care are to be found in sections 7 and 15 of the Charter. These sections state:

- 7. Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.
- 15. (1) Every individual is equal before and under the law and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability.

Health care is not explicitly mentioned in the Charter. Thus, such a right, if it exists, would have to be found by the courts to be implied from the interpretation of one of the Charter rights. Experts told the Committee that the right to life necessarily implies the right to health and, therefore, the right to health care. Thus, a case can be made that the Charter guarantees Canadians an implicit right to health care. Justice Bertha Wilson also expressed this view when she stated: "(...) government has recognized for some time that access to basic health care is something no sophisticated society can legitimately deny to any of its members." This is why experts told the Committee that they expected cases on the right to health care to arise in the next few years.

7.3 To What Extent, if any, is Private Health Care Provision and Private Health Care Insurance Permissible under the Canada Health Act?

Information provided to the Committee by Professor Martha Jackman suggests that the Canada Health Act does not prohibit the provision of private health care. Rather, it discourages the provinces, under threat of losing federal funds, from permitting health care

⁴ Quoted in Martha Jackman, "The Application of the Canadian Charter in the Health Care Context", in *Health Law Review*, Vol. 9, No. 2, 2000, pp. 22-26.

providers to bill patients directly for amounts over and above what they receive for such services under provincial health care insurance plans. That is, it discourages so-called extra-billing.

Similarly, in order to obtain their full CHST cash contribution, provinces and territories must not allow hospitals to impose user charges on patients for insured hospital services. Thus, the Act only dictates the terms upon which federal cash transfers to the provinces will occur.

As such, the legislation does not prevent private, or for-profit, health care providers and institutions from delivering and being reimbursed for provincially insured health services, so long as extra-billing and user charges are not involved. The Act does not prevent the provinces from allowing private health care providers, whether individual or institutional, to operate completely outside the publicly funded health care system. Health care providers and facilities may opt out of the provincial plan and bill patients directly for the full cost of services provided, without any penalty being imposed on the province under the *Canada Health Act*. In these cases, patients are not eligible for reimbursement under provincial plans. Moreover, the *Canada Health Act* also effectively prevents individuals from purchasing private health care insurance to cover the cost they would incur in receiving service from a provider who had opted out of a provincial health care plan.

The Canada Health Act is intended to discourage the cross-subsidization of health care providers and facilities that provide medically necessary services funded partially by public health care insurance and partially by the patient. According to the federal government, this discourages the growth of a second tier of health care, which, it claims, could pose a significant threat to Canada's publicly funded health care system. (It should be noted, however, that parallel public and private health care systems exist in most other industrialized countries.)

Currently, some private clinics appear to be operating in a manner which is arguably quite close to the edge of the letter, and certainly to the spirit, of the *Canada Health Act*. A private MRI clinic, which treats both publicly funded and private patients, is viewed by the federal government as being consistent with the letter of the Act apparently because the government does not consider the person who performs the MRI to be a "doctor". Indeed, in some cases a technician, based on a recommendation from a physician carries out the MRI and the results subsequently go to a physician. Thus, the MRI service is not subject to the Act.

However, some would insist that this arrangement nonetheless confers an unfair advantage on patients who are able to pay for a private MRI. Once the physician has the results of the diagnostic test, according to this argument, patients are able to join the waiting list for the next procedure required by their treatment much faster than if they had waited in line for the public MRI. This situation, which is called "queue jumping", may undermine the principle of accessibility of the *Canada Health Act* which states that access to medically necessary health services should be based on need – not on means – and on uniform terms and conditions.

The federal government is monitoring this issue. In September and October 2000, Allan Rock, the Minister of Health, sent letters to the Alberta and Quebec governments in order to obtain more information with respect to MRI clinics operating in these two provinces. No decision has been made yet with respect to the compliance of both provinces with federal legislation.

The Canada Health Act requires provincial health-care insurance plans to be accountable to the provincial government and to be non-profit, thereby effectively preventing private health care insurance plans from covering services that are included under the publicly insured plan in the province. Private insurers are limited to providing supplementary health care benefits only, such as semi-private or private accommodation during hospital stays, prescription drugs, dental care and eyeglasses.

Overall, the Canada Health Act, along with provincial/territorial legislation, has prevented the emergence of a private health care system that would compete directly with the publicly funded one. It is simply not economically feasible for patients, physicians or health care institutions to be part of a parallel system.

This raises the following question: if a right to health care is recognized under section 7 of the Charter, and if access to publicly funded health services is not timely, can governments continue to discourage the provision of private health care through the prohibition of private insurance? To paraphrase Section 1 of the *Charter of Rights and Freedoms*: is it just and reasonable in a free and democratic society that government ration the supply of health care services (through budgetary allocations to health care) and, simultaneously, effectively prevent individuals from purchasing the service in Canada?

The answers given to this question by the panel of constitutional experts were mixed. They stressed that this issue is not only a legal question. It is, above all, a question of fairness. Is it fair to deny someone, who could afford to purchase a health service, the right to make such a purchase? Conversely, is it fair to those Canadians who do not have the means to purchase health care to allow others to do so? Where one considers fair in this matter is something for readers of this report to decide for themselves.

What is clear, however, is that any option for the reform of current arrangements that includes a private sector that is able to compete effectively with the publicly funded sector would require substantial modifications to the *Canada Health Act*.

7.4 Timely Access and Waiting Times

The principle of accessibility of the Canada Health Act stipulates that Canadians should have "reasonable access" to insured health services. However, the Act does not provide a clear definition as to what constitutes reasonable access. Lately, the issue over access to health care has been associated with the problem of waiting lists and waiting times – that is, the

problem is one of *timely* access. "Timely" is, of course, a subjective word. What is timely to one person may be an eternity for another, particularly where illness is involved. Nevertheless, the Committee believes that "timely access" describes more accurately what the public expects from the health care system than "reasonable access".

The problem of waiting lists is not unique to Canada. In the course of its international comparative study, the Committee learned that many countries – including Australia, Sweden and the United Kingdom – experience waiting line problems, and that in several countries people wait somewhat longer than they do in Canada.

Although there is no doubt that some Canadians wait too long, the lack of accurate information on waiting lists remains a major problem. In fact, there is no standardized data on waiting lists. Nor is there a uniform method for establishing and maintaining waiting lists in Canada or any agreed "scientific" rules for when patients should be placed on a list, or a definitive consensus on how long patients should be allowed to remain on waiting lists.

Obviously, there is an urgent need to implement an appropriate process for developing and managing waiting list information. In the meantime, however, Canadians are quite unhappy with the amount of time they have to wait to see a specialist, obtain a diagnosis or to receive treatment as an in patient or out patient. This unhappiness grows as both perceived and real waiting lines grow.

Since we do not have consistent and coherent data across the country, we cannot paint a precise picture of all of the factors that contribute to the lengthening of waiting lists. We do know, however, that some waiting lines are better managed than others. The Cardiac Care Network of Ontario, for example, manages its waiting lines well. For other illnesses, waiting lines are not managed nearly as well. In addition, the length of waiting time depends on where a patient lives in the province.

Throughout the Committee's hearings, a number of questions were raised with respect to this problem:

- What can be done about the lack of reliable information on waiting lists?
- Could renewing outdated diagnostic and clinical equipment shorten waiting lists?
- How do shortages of health care personnel affect the length of waiting lists?
- Does the absence of competition among health care providers exacerbate the problem of waiting lists?
- Does the absence of firm commitments to guarantee treatment within a specified time frame mean that waiting lists are allowed to grow unchecked?

• Could waiting times for publicly funded services be shortened by introducing or increasing access to private care for those who wish to pay?

Clearly, the problem of waiting times and waiting lists is a complex one, touching many other issues. The shortage of human resources, the lack of medical equipment, and the insufficiency of information will be addressed in subsequent parts of this report. However, at this point it is worth noting some of the observations that are often made about the problem of timely access.

First, if waiting lines are caused by a shortage of physicians and other health care providers, as evidence before the Committee strongly suggests they are,⁵ at least in part, then allowing a private parallel system will not reduce the total waiting time between the two lines, and may even make the public waiting lines worse. This is because, in this case, the bottleneck is the number of service providers and not the number of medical facilities, such as equipment or hospital beds, so increasing the latter will have no effect on the total length of the waiting line, and siphoning off a finite number of health care personnel to service private patients will mean that fewer are available to care for the public ones.

Second, even if the supply of human resources is not the problem, experience from other countries shows that allowing the creation of a parallel private system does not shorten the waiting lines in the public system. Among the reasons for this is the fact that health care providers (e.g. physicians) and/or patients use the waiting lists for somewhat less urgent cases than they might otherwise have done.

Suppose, for example, that the current rule for deciding that a patient goes on the waiting list for a cataract operation is that the patient has lost 50% or more of the sight in an eye. Experience in other countries has shown that introducing a parallel system could cause ophthalmologists to start putting people on the waiting list for a cataract operation when they have, for example, lost only 30% of their sight. Therefore the publicly funded waiting list actually grows with the establishment of a parallel private system.

Third, opponents of the creation of a parallel system reject what they usually call "a two tier" system, that is, a system in which patients in the private system receive expedited service or qualitatively superior care. Here it is advocates of a single system who invoke the "fairness" argument. They argue that health services should be provided exclusively on the basis of need, and that the introduction of a second-tier of care that would only be available to the minority of the population with the personal resources to pay for them, goes against the principles of equity and fairness. This criticism suggests that Canada does not have any elements of "a two tier" system at the present time. Is this true?

⁵ See the Committee's Phase Two report for a more detailed discussion of health human resource issues.

People who can afford it can, and do, already go out of Canada (usually to the United States) to receive the medical services they require if their only alternative is a long waiting line in Canada. There is also, strong anecdotal evidence that suggests that the situation in Canada is similar to that in Australia where, in the words of one of the Australian witnesses who testified before the Committee: "access to public (health) services is usually more easily obtained by wealthier and more powerful individuals who understand how the system works and have appropriate contacts in hospital service delivery and administration".

In addition, provincial Worker's Compensation Boards in most provinces receive preferred access to treatment for their clients on the argument that they need to ensure the client goes back to work quickly (and not, incidentally, to save the WCB money). In some provinces, the Boards have contracts with hospitals for a specified number of beds and diagnostic procedures ensuring quick access. They also make direct payments to physicians for the services performed and these payments do not count toward any cap on a physician's income which may exist in the province.

All this suggests that the Canadian system is not nearly as "one tier" as most Canadians believe, or as most government spokespersons claim. Whether this constitutes an argument for a more open "two tier" system is an issue for readers of this report to decide. (See sections 7.5.1 and 8.6 for further comments on a two-tier system.)

7.5 How Can "Timely Access" to Health Care Be Ensured?

There are many ways in which the problem of timely access might be tackled, ranging from changes that do not alter the structure of the current health care system to those that entail substantial structural modifications.

The changes that might be made without changing the structure of the current system include:

- Increasing the quality of screening by family physicians to ensure that referrals for specialized services, including diagnostic tests, are given only to patients who really need them;
- Providing information to family doctors and their patients about the specialists with the shortest waiting periods;
- Establishing specialist group practices to share the workload and increase the hours during which service is available.

Another option, which involves a certain amount of systemic change, and which has been used very effectively in Sweden, is to introduce incentives into the system to encourage greater efficiency, particularly in the hospital sector.

7.5.1 "Care Guarantee"

In Sweden, in 1992, the national government introduced the "care guarantee", which established a maximum waiting time not exceeding three months for diagnostic tests, certain types of elective surgery (treatment for coronary artery disease, hip and knee replacements, cataract surgery, gallstone surgery, inguinal hernia surgery, surgery for prolapse and incontinence). Subsequently, maximum waiting line guarantees were introduced for consultations with primary care doctors (8 days) and specialists (3 months). If the maximum waiting time was reached, the patient was given the money to go elsewhere in Sweden, or to another country, to obtain the required medical service. The money to pay for this treatment came from the country government (roughly equivalent to a provincial government as far as health care is concerned) which in turn took it out of the money that would otherwise have gone to the offending hospital. The care guarantee was responsible for a substantial reduction in waiting, to the point where waiting lists "ceased to be a political issue".

Note also that in the Swedish model there is no second tier of patients. Everyone is treated the same with regard to the "care guarantee."

The national government has also enacted legislation giving patients the right to choose their family doctor and the hospital in which they receive treatment. Prior to this reform, patients requiring hospital treatment could only receive it in the hospital to which they were assigned, that is, the hospital serving the area where the patient resided. When a patient elects to receive care in a hospital other than the one to which he/she was originally assigned, a specified sum of money can be transferred from the budget of the assigned hospital to the treating hospital. County councils thus have to pay for services provided to their residents by another county council. The general publicattach great importance to the enhanced freedom of choice under the new legislation. Many observers also claim it has produced a major change in the way patients scheduled for surgery are treated, as an incentive is created for each hospital to attract patients from other ones, or to prevent patients from going elsewhere.

An in-depth assessment of the results of Sweden's experience with the "care guarantee" would have to take into account all the dynamics that are particular to that country and its culture, but it is nonetheless interesting to note that when there was a change in government and the newcomers eliminated the "care guarantee", waiting periods lengthened.

Clearly, people respond to certain types of incentives by being more productive and operating organizations more efficiently, and this has nothing to do with whether the organization is in the public or the private sector. Virtually all hospitals in Sweden are public sector institutions.

⁶ Quoted in Ake Blomqvist, "International Health Care Models: Sweden." Document prepared for the Committee, May 2001, p.19.

The Swedish example thus raises the issue of whether the Canadian system should be modified to allow, or even encourage, competition between hospitals. And, if so, should all hospitals continue to be public institutions (or more precisely private not-for-profit institutions) or should private, for-profit hospitals or clinics be allowed to compete with public ones? (It must be noted that the conditions of the *Canada Health Act* would still be met even if all hospitals in a province were private institutions, as long as it remained a single payer system.)

If private, for-profit medical institutions are allowed, standards would have to be put in place to ensure the quality and safety of patient care received at the institution. This is clearly not an insurmountable task, since private hospitals exist in every major industrialized country. (Canada is the only major country with a 100% publicly funded hospital system.)

Also, conditions might have to be placed on the types of procedures such private sector institutions could carry out (for instance, joint replacement would probably be acceptable but heart bypass surgery might not). Thus, these private institutions would most likely be highly specialized clinics (like the Shouldice Hospital or laser eye clinics), each offering a very limited range of services, but doing so efficiently precisely because they are specialized.

One potential option would be the Swedish "care guarantee" model with private clinics competing with each other and with public hospitals when the maximum waiting period for a procedure has expired.

A second option, which would involve more systemic change, would be to allow patients to go to the private clinic before the expiry of the maximum waiting time allowed under the "care guarantee". In such a situation, patients would have to pay the entire cost of the procedure out of their own pockets (unlike the Swedish "care guarantee" option in which public funding would pay the cost at the end of the maximum waiting period.). Presumably, as well, people would be allowed to purchase insurance to cover the cost of paying for the service in a private clinic. Thus, one would have what is usually called a "two tier" system – similar to the two tier systems that exist in virtually all other industrialized countries (see Section 8.6 for further observations on a two tier system).

7.5.2 Patient's Bill of Rights

A final option to address the problem of timely access would be to introduce a Patient's Bill of Rights.

In recent years, the patient's bill of rights or the patient's charter, as it is known in some jurisdictions, has been introduced in response to increasing concerns about the quality and timeliness of health care. New Zealand, for example, has developed a Code of Health and Disability Services Consumers' Rights. Australia also has a form of patient's charter. As part of the agreements under which Australian Commonwealth government funds are transferred to State and Territorial governments for publicly funded hospital services, the latter have developed

Public Patients' Hospital Charters that outline a number of rights in relation to hospital services, including the right to:

- receive treatment on the basis of health needs, regardless of financial or health insurance status;
- have access to public hospital services regardless of place of residence in Australia;
- be treated with respect, compassion and consideration of privacy, taking into account the patient's background, needs and wishes;
- participate fully in health care decisions including admission, discharge and arrangements for continuing care;
- have a clear explanation of proposed treatment including risks and alternatives, before agreeing to the treatment;
- give informed consent (except in exceptional circumstances) before a procedure is carried out, including consent to participation in undergraduate health professional teaching or medical research;
- withdraw consent or refuse further treatment;
- have access to personal medical records;
- confidentially of personal information, unless otherwise provided by law;
- receive interpreter services where there is difficulty communicating with staff;
- comment or complain about health care and to be advised of the procedure for expressing concerns.

In some American states, laws also provide for patients' bills of rights in relation to the provision of health care services and cover many of these same issues.

In the United Kingdom, in an effort to reduce the number of complaints about long waiting periods for medical services, to alleviate concerns about the quality of care and the manner in which patients were being treated under the National Health Service (NHS), the government introduced the NHS Patient's Charter in the early 1990s. Comprised of individual rights and service standards (known as expectations), the NHS Patient's Charter dealt with access to health services and medical records, patient privacy, participation in medical research and the provision of information to patients.

The Charter standards (expectations) related to the manner in which services were provided and covered matters such as maximum waiting times for certain types of surgery, outpatient appointments, transfers to a hospital bed upon admission through an emergency department, ambulances and assessment upon arrival at an emergency department.

The NHS Patient's Charter was criticized on a number of fronts, however, and a review in the late 1990s concluded that a national charter should be replaced by local charters developed in hospital trusts, primary care groups and other community health services dealing directly with patients. Although the notion of a new national charter was rejected in the review, the concept of minimum standards for waiting times to provide timely access to health care was

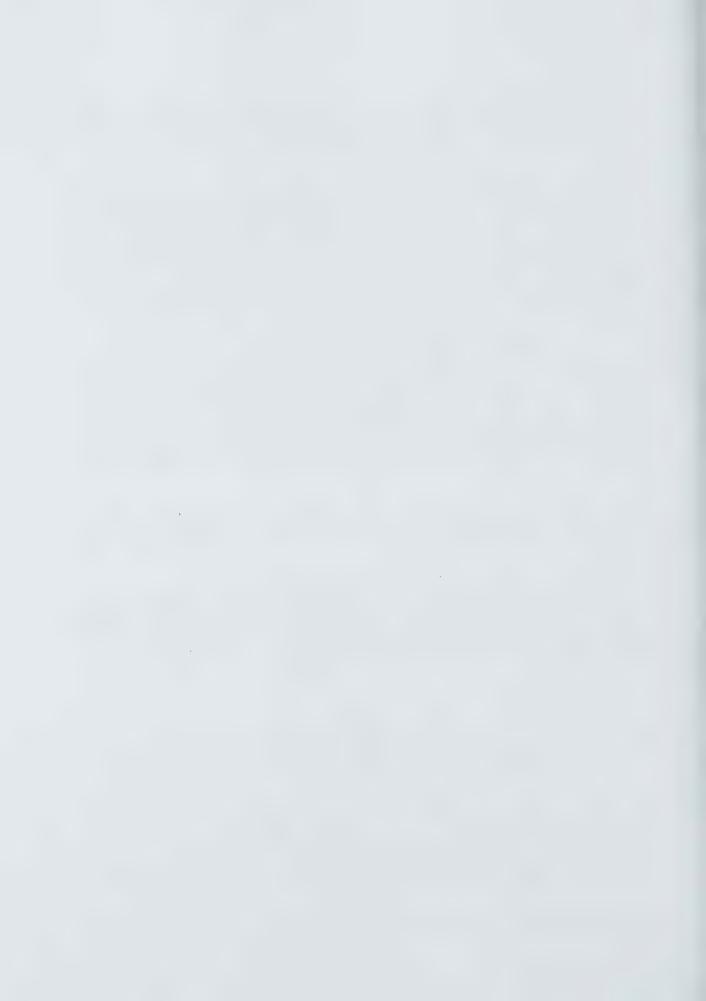
not. Such standards (for example, two weeks for referral to a specialist for a first time referral for chest pain for suspected angina, no more than a 26 week wait for outpatient treatment) are now contained in a new document – an NHS Guide – that replaced the NHS Patient's Charter.

Even though there are issues surrounding the effectiveness of patients' charters, it is widely accepted that such bills of rights/charters promote the rights of health care consumers. It has been suggested that a patient's bill of rights/charter that includes standards or entitlements for timely access to appropriate diagnosis, treatment and hospital care could introduce a measure of accountability to consumers into the Canadian health care system, and make sure that the focus for the delivery of health services was on the patient. Patients would know what they could expect from the system. Armed with this information, they can make health care decisions about what is acceptable or unacceptable in their particular situation.

Adopting a bill of rights/charter at the provincial level would allow the standards or entitlements to be adapted to provincial circumstances and might even inject a degree of competition into health care delivery. Regional health authorities could even adopt their own version of such standards. This being said, however, given the national nature of Canada's health care system, many Canadians would not want to see wide discrepancies among provincial standards. It may therefore be appropriate for the federal and provincial/territorial governments to participate in the development of minimum standards for timely access to health care that would serve as the basis for provincial patients' bills of rights/charters.

There still remains the issue of how to overcome concerns about the effectiveness of patients' bills of rights/charters. Some type of monitoring and complaints intake and review process would be required.

As a further incentive to ensure that patients' bills of rights/charters are adopted, the federal government could make federal transfer payments to provinces and territories conditional upon the creation of provincial/territorial patient's bills of rights/charters along with appropriate monitoring and enforcement mechanisms.



CHAPTER EIGHT:

ISSUES AND OPTIONS FOR THE FINANCING ROLE

8.1 Introduction

Funding for health care in Canada, and indeed in all OECD countries, is the subject of intense debate around a number of questions. What is the appropriate level of public health care funding? What role should the private sector play in the financing of health care? What would be the best public/private mix for funding health care? In countries with federal political systems like Canada, there is also the question of how to balance the spending on health care between the various levels of government.

All health care systems are hybrids: they have a combination of public and private financing. During phase three of its study, the Committee was made aware of the substantial differences among OECD countries in terms of what they each cover under their public health care insurance schemes and how these are funded.

Our international comparative study indicated that the most comprehensive publicly financed systems are currently found in Germany, Sweden and the United Kingdom. The public share of total health care spending is greater in these three countries (with 84% in Sweden and the United Kingdom and 75% in Germany) than in Canada (70%). Many countries with a similar share of public health care spending to Canada – such as Australia and the Netherlands – also provide coverage that is much broader than is available in Canada.

In contrast to Canada, however, user charges for publicly insured services are required in Australia, Germany, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. Furthermore, private health care insurance that covers the same benefits as public insurance is available in these countries, while it is not in Canada. This raises the possibility that it is the way the participation of the private sector is organized in these countries that has enabled them to achieve broader levels of public coverage for health care.

In Canada, the debate over the affordability and sustainability of the publicly funded health care system is intertwined with the broader issues of which services should be deemed "medically necessary" and therefore subject to public coverage, who should be entitled to publicly funded health care and how these services should be paid for. The federal role in transferring funds for the provision of health care to the provinces and territories and in administering the Canada Health Act is central to this debate.

With respect to health care financing, the Committee has identified the following four broad issues:

- i. What changes can be made to the way health care is delivered that could have an impact on the level of funding required?
- ii. What should be the form of federal funding for health care?
- iii. How should government raise revenue for the purpose of health care?
- iv. What services should be covered and who should be covered under public health care insurance?

The options presented in this chapter are not intended to be exhaustive. Nor are they to be seen as mutually exclusive; elements from the various options can each be reconfigured in many different ways.

8.2 What Changes Can be Made to the Way Health Care is Delivered that Could Have an Impact on the Level of Funding Required?

In considering the future financing structure of health care, it is important for readers to reflect on the question of whether new financing sources are needed to make the system economically sustainable in the long run, or whether sufficient changes to the system can be made so that the resulting efficiencies will generate enough money to pay for future cost increases (caused by, among other things, demographic aging and increasing drug costs).

Many options for change were presented throughout the Committee's hearings during the first three phases of its study. While these options do not necessarily relate directly to the federal financing role, they may nonetheless enable savings that would have an impact on the overall level of funding required to sustain the system.

Several options for improving the efficiency of the current system are outlined in sections 8.2.2 through 8.2.5 below. The Committee believes that most, and probably all, of these changes ought to be made in the near future.

8.2.1 Improving Efficiency and Effectiveness

There are two schools of thought on the question of whether new financing sources are needed to make the health care system sustainable. Proponents of the first school contend that operating the health care system more efficiently will save enough money so that no new sources of funding are required. This view is reflected in the recent Fyke report on health care in Saskatchewan, and in reports and newspaper articles by many observers, including Dr. Michael Rachlis.

For example, the Fyke Commission concludes that, "changing the delivery of primary health services, carefully planning the delivery of specialized care, continuing to invest in wellness, and making a commitment to quality improvement are the keys to an effective and

sustainable health system." For his part, Dr. Rachlis has suggested that it is by generalizing best practices, in particular in the area of primary care reform, that the system can best be sustained. Among the examples he has cited are group practices in Beechy, Saskatchewan, and Sault Ste. Marie, Ontario, that have allowed the number of patients served per physician to increase dramatically, by integrating nurse practitioners and others into a comprehensive primary care group.⁸

While many analysts recognize that the effectiveness and efficiency of Canada's health care system must be improved, there is no agreement on the extent of the savings that this would generate. Moreover, there are currently two major barriers that hamper our ability to improve effectiveness and efficiency. One relates to the lack of performance indicators, while the other concerns the difficulties involved in bringing about behavioural change.

The scarcity of indicators for measuring improvements in health status and the lack of information on the effects of medical treatments make it difficult to assess the effectiveness of care and the overall performance of the health care system. Hence, there is, at present, insufficient evidence to demonstrate that improved efficiencies alone would be enough to bridge the gap between increasing health care costs and government funding.

This leads to the second school of thought on the issue of the need for new funding sources. This school agrees that in a \$90 billion health care system some economies are certainly possible and that every effort must be made to implement such efficiency-driven changes.

Proponents of this argument contend that it will be difficult to implement changes to enhance efficiency and effectiveness because both the attitude and the behaviour of a variety of vested interests in the health care system – ranging from patients, to service providers, to drug companies and so on – have, over the years, proven to be very difficult to change. Indeed, if many of the proposed changes were as easy to put in place as proponents of the first school imply, then one has to ask why they have not already been implemented.

The Committee therefore believes that it is important to be prudent and to develop policies and plans that will be effective, should sufficient efficiencies not be gained from changes to the way the system works. To do otherwise is to put all our eggs in one basket. This would mean betting the future sustainability of the health care system on making changes when there is not yet enough evidence to demonstrate that they are actually achievable, and there is no reliable indication of the amount of money that can be saved through such changes.

In saying this, the Committee realizes that there is an important advantage inherent in the approach advocated by the first school of thought – it allows most of the tough

⁷ Caring for Medicare, the Commission on Medicare, Saskatchewan, April 2001, p. 79.

⁸ See Michael Rachlis, "We can do better with what we've got", National Post, July 5, 2001, A14.

financing questions, outlined in the rest of this chapter, to be avoided. While it is tempting to adopt the first school's point of view, and thereby duck the most controversial health care issues, the Committee believes that responsible public policy planning requires that the view of the second school prevail, and that Canadians should now pursue the discussion on how to raise additional funds, at the same time as efforts are made to organize health care delivery more efficiently.

We look forward to hearing the views of readers on the critical issue of which school's approach should be the basis of health care policy.

8.2.2 Reforming Primary Care

The way in which primary care reform can be used to make health care delivery more efficient was described in section 5.1. As noted earlier, primary care refers to the initial point of contact that people have with the health care system. Currently, primary care physicians are the "gatekeepers" of the system, and are the ones who must refer patients elsewhere in the system for further treatment. There is unanimity among provincial and territorial governments that primary care reform needs to be undertaken. Reforming primary care means encouraging the use of the most appropriate health care providers (not necessarily physicians), having providers work in multidisciplinary teams, and adopting new ways of remunerating physicians — either through some form of capitation or salary or a blended payment system such as mixed capitation and fee-for-service. Many experts believe that primary care reform can generate substantial benefits for the following reasons:

- First, since physicians would not be paid solely on the basis of fee-for-service, the current incentive for physicians to want to see every patient who comes into their practice is eliminated. It therefore becomes possible for a patient to receive service from a health care professional who is qualified, but not necessarily over qualified. Thus, in many cases in which a doctor now furnishes care, service could instead be provided by a triage nurse, a nurse practitioner or another health care provider.
- Second, under a primary care capitation system, the doctor who is responsible for a patient gets a fixed amount of money to provide the patient's care for a year. Thus, for example, there is an incentive for a doctor only to order tests which are genuinely required, since the payment for the tests comes out of the fixed amount of money the doctor has received for the patient's care. When tests are no longer "free" to the physician, as they are now, behavioural change in the way tests are ordered occurs.
- Third, the multidisciplinary teamwork which forms the basis of primary care reform allows for more appropriate and efficient use of human resources in health care.
- Fourth, a reformed primary care system could also allow more time and effort to be devoted to wellness promotion and illness prevention, thereby helping to reduce the quantity of health services that would need to be provided in the longer term.

Primary care reform could therefore potentially generate considerable savings for the health care system. It would, in all likelihood, bring about a decline in the rate of increase of health care expenditures, if not an absolute decrease in expenditures. Such "savings" could be ploughed back into the system by providing additional services which are not now included under the public health care system in some or all of the provinces.

For example, health services by non-physicians, such as physiotherapists, speech therapists, occupational therapists could be covered (at least for those patients who do not now have these services covered under a private health care insurance plan). In addition, some diagnostic services (e.g. a PSA test for screening for prostate cancer) could be added to the list of covered services, as could rehabilitative care and certain medical devices. Again, presumably, these services would be added only for those people for whom they are not now covered.

The two service areas for which there appears to be the greatest public demand for coverage expansion in Canada are drug therapy and home care. Given their significance and potential cost we have treated them separately in Sections 8.9 and 8.10.

8.2.3 Regionalization of Health Services

Regionalization has been an important part of the restructuring of health care that has taken place since the beginning of the 1990s. Regionalization usually encompasses both decentralizing and centralizing elements. Decentralization usually entails moving planning, budgeting and decision-making authority from the provincial or territorial level to regional bodies. Centralization involves moving the planning and governance of health care and medical services from individual institutions or agencies to the regional level.

All provinces and territories, except Ontario and the Yukon Territory, have implemented some form of regionalization. The objectives of regionalization include streamlining the provision of health services and providing care according to the needs of the community. Regionalization also offers the flexibility to bring responsibility and accountability for health care delivery closer to the people who depend on these services.

A major advantage of regionalization is that it enables planning to be done, and money to be moved, across the traditional silos of the health care system. The cross-silo governance, management and planning which regionalization makes possible has allowed considerable savings to be made in several provinces. For example, in Calgary, by spending money for flu vaccination for the elderly, curtailing the number of flu patients who came to the emergency ward generated considerable savings. This kind of juggling of funds across silos was usually not done before regionalization.

Many experts believe that regionalization has provided the opportunity to integrate and better co-ordinate the delivery of the full spectrum of health services, ranging from health protection and prevention, through primary care, to acute care, and finally incorporating

rehabilitation and chronic care services. They also point out that significant benefits can be gained by integrating, at the regional level, hospital and medical budgets which otherwise would remain separately funded. For example, the Edmonton Regional Health Authority integrated all the budgets devoted to the provision of laboratory services. Estimates suggest that this enabled lab costs to be reduced by almost 40%, as regional managers (using the capacity of their hospital labs as a bargaining lever) drove much harder bargains with private labs than had been possible for the provincial health care insurance plan.

Regionalization, like primary health care reform, is a key element in improving the integration of health services, even if it is not the whole answer.

8.2.4 Contracting Private For-Profit Health Care Facilities

In order to save the public sector from having to pay the capital cost of specialized delivery units (often called clinics), one option might be to have such clinics built and operated by the private sector, but have the medically necessary health services they perform paid for by the public health care insurance plan, in the same way that the Shouldice Hospital in Toronto (which specializes in the treatment of hernias) is remunerated.

The Alberta government (under Bill 11, 2000) allows regional health authorities to contract out to private for-profit facilities for the provision of some publicly insured health services (non-major surgical procedures). Other countries, notably the United Kingdom, allow private health care insurance that enables patients to be treated in private for-profit health care facilities.

Advocates suggest that contracting out to the private, for-profit sector offers a number of advantages over investing the same amount of money in the existing public or private not-for-profit sector. In their view, contracting out leads to improved access, declines in waiting times/lists and increases in efficiency by reducing the demand on public or private not-for-profit hospitals. They also suggest that the prospect of facing competition could encourage the public hospitals to become more efficient in managing their resources and that the resulting cost savings could be used to improve quality and access to care.

Opponents contend that contracting out to private facilities reduces the funding allocated to existing public hospitals, thereby possibly lowering the quality of care they provide. Public hospitals could also lose some of the other revenue they currently earn through the provision of uninsured services (cosmetic surgery, Workers' Compensation Board, etc.) if their private for-profit competitors decided to deliver these services.

If specialized privately owned delivery clinics are permitted, it is widely acknowledged that they would have to be closely supervised in order to ensure that adequate quality standards were maintained, much as they are in other countries with parallel public and private systems.

8.2.5 Devoting More Resources to Health Promotion, Disease Prevention and Population Health

A number of experts contend that no additional public funding should be devoted to health care delivery. In their view, some of the funding from health care delivery should rather be redirected towards health promotion, disease prevention and to implementing population health strategies.

During Phase Two of its study, the Committee was told that health promotion and disease prevention can generate substantial long-term benefits, both by reducing costs to the health care system overall and by improving quality of life for Canadians. Experts in this field argue that it might be possible to achieve a better return on the health care dollar by promoting healthier lifestyles than by spending the same amount of money on the treatment of illness.

Similarly, evidence suggests that investing in population health strategies, such as early childhood development, improving levels of education and ensuring a fairer distribution of income, can bring greater benefits in the long run than does spending more on health care delivery. In the longer term, this could significantly reduce pressures on health care costs.

It is clear that decisions concerning the allocation of public resources necessarily involve important trade-offs and the balancing of competing interests. In the final analysis, Canadians must decide what portion of public resources should be devoted to health promotion and prevention and how much on the treatment of illness. Similarly, we must determine whether government resources should be directed towards other health-related uses, such as electronic patient records, the health infostructure, health research and so on, rather than on the direct delivery of health care services. These issues and options will be further developed in Chapter 11 that deals with the population health role of the federal government.

8.3 What Should be the Form of Federal Funding for Health Care?

As explained in the first report of the Committee, federal funding to the provinces and territories for the purpose of health care has a long history, and federal transfers have taken many different forms since the first health care insurance program was negotiated in the late 1950s.

Early federal transfers were cost-shared. Federal contributions matched provincial/territorial levels of health care expenditures and these transfers were to be used specifically for health care. As indicated in the Committee's Phase One report, cost-sharing arrangements had a number of disadvantages. They were unpredictable for the federal government, cumbersome to administer and perceived as a federal intrusion into an area of provincial jurisdiction. They were also considered inflexible, as they tended to stifle innovation in the delivery of health care by the provinces.

The introduction of Established Programs Financing (EPF) in 1977 converted the form of federal transfers to a block funding program for health care and post-secondary education. EPF had four major characteristics. First, the federal contribution was no longer tied to provincial/territorial spending and the federal government alone determined the amount of EPF funding to be transferred. This solved the problems related to the unpredictability of federal costs and of cumbersome administrative procedures. Second, a notional proportion was allocated to the two EPF components (about 70% for health care and 30% for education). Third, EPF was split between cash transfers and tax transfers. The second and third measures resolved the problems of perceived federal intrusion and the discouragement of provincial innovation. At the same time, however, they also contributed to reducing federal visibility in health care financing. And fourth, EPF transfers were to grow in line with an escalator that took into account both GDP and population growth. This escalator prove difficult to sustain, particularly in periods of fiscal restraint, and was modified on several occasions in the 1980s and 1990s in order to reduce and even freeze the rate of growth of EPF transfers.

In 1996, the federal government merged EPF and the Canada Assistance Plan (CAP) in order to create the Canada Health and Social Transfer (CHST). Like EPF, the CHST is a block funding mechanism; it provides federal transfers for health care, post-secondary education and social assistance. Unlike EPF, the legislation governing the CHST does not designate, either specifically or notionally, what proportion of the total entitlement is to be allocated to each of these fields. Nor does it indicate how the provinces should make use of the federal funding. Unlike EPF, there is no escalator associated with the CHST transfer.

As in the past, the five principles of the Canada Health Act apply only to the cash portion of the CHST. The federal government has the authority to withhold the cash transfers to provinces/territories that do not comply with these principles. However, the federal government cannot decrease the tax transfers because it does not have the power to require the provinces/territories to reduce their income tax rates. For this reason, it has often been observed that federal cash transfers would have to be retained if there are to be national principles guiding public health care insurance in Canada. Otherwise the federal government would have no leverage for persuading the provinces to abide by the national principles.

The current funding arrangement suffers from three major weaknesses: a lack of federal visibility, a lack of federal and provincial accountability, and a lack of stability in federal funding. Federal visibility is weak under the CHST because it is no longer possible to identify, even notionally, the actual level of the federal contribution to health care. Moreover, since the amount of the federal contribution to health care is unknown, it is not possible to trace how the provinces and territories use federal funds, which leads to a lack of accountability.

Finally, federal transfers have been subject to a great deal of variation over the past 40 years. From the late 1950s to the mid-1970s, under the cost-sharing arrangements, the

⁹ As explained in the Committee's first report, a cash transfer is simply a deposit of federal funds into the provinces' and territories' consolidated revenue. A tax transfer is a reduction in federal income tax in concert with an offsetting increase in provincial/territorial income tax.

federal contribution was 50 percent of eligible provincial/territorial spending on health care. During the EPF era, the federal government unilaterally restricted the rate of growth of EPF transfers. When the CHST was introduced in 1996-97, federal transfers were systematically reduced. Since then, the federal government has halted cuts to the CHST transfers and even allowed them to grow once again. However, according to the provinces/territories, the federal government has failed to restore the cash portion to its previous levels.

Provincial and territorial governments claim that the overall impact of federal measures to restrain the growth of transfers and then to reduce them has been to generate a "funding gap". This gap represents the increasing difference over time between what the federal government has contributed to the health care system by way of its transfers to the provinces and territories, and what these jurisdictions have had to spend in order to meet rising costs.

Provincial and territorial governments have repeatedly called on the federal government to restore the CHST cash transfer to its 1994-95 peak level and to include an escalator in order to ensure appropriate growth in the CHST. In their view, this additional investment is necessary just to maintain the current health care system, while extending public coverage to other health services would require even more federal funding.

More recently, some provinces have suggested that more tax transfers be provided as a means of increasing the provincial/territorial share of growing government expenditures on health care. Moreover, in a recent news release, the provincial/territorial Finance Ministers stressed that "Canadians cannot wait 18 months until Commissioner Romanow presents his report to the Prime Minister. The health care system requires urgent and immediate action towards a more equal sharing of increasing costs."

Against this background, a number of options for the design of federal transfers have been suggested in recent years.

8.3.1 Return to Cost-Sharing Arrangements

Under this option the federal contribution to health care would be specifically designated as a fixed proportion of provincial/territorial government spending on health care, which would have the effect of increasing federal visibility in health care and enhancing federal accounting and accountability. It would also bring more predictability and stability to federal funding and improve accountability at the provincial/territorial level. Moreover, it could enable the "funding gap" to be reduced, which would assist the provinces/territories in dealing with increasing cost pressures. However, as explained in Section 8.3, when cost-sharing was used in the 1960s and 1970s, it had such significant disadvantages that it was abandoned.

¹⁰ Provincial/Territorial Meeting of Ministers of Finance, News Release, Montreal, 15 June 2001. This news release is available on the Internet at http://www.scics.gc.ca/cinfo01/860430004_e.html.

Tom Kent made one variant of this proposal. He suggested that cost-sharing not be restored to its original form (a 50/50 split), but rather that a form of "cost-sharing with a difference" be implemented that would have a ceiling of 25% for the federal contribution.¹¹ The advantage of this ceiling is that, by placing a limit on the overall federal contribution to health care, it gets round the issue of unpredictable costs.

8.3.2 Retain Current Block Funding

Other analysts argue that all forms of cost-sharing represent a step backward. They claim that the benefits gained by block-funding federal transfers, namely enhanced provincial flexibility, must be maintained, even to the detriment of federal visibility. In their view, the explicit tracking of the use of federal dollars is unnecessary, since conformity with the Canada Health Act is sufficient to ensure provincial accountability.

However, it is difficult for the public to understand why the federal government is unable to determine whether the funds transferred to the provinces and territories for specific objectives (such as the \$800 million for primary care reform, and \$1 billion for new medical equipment, such as MRI machines) are actually spent on those objectives. This lack of provincial/territorial accountability for targeted federal transfers leads many people to question their value.

8.3.3 Improved CHST Block Funding

A major issue with regard to the CHST relates to the impossibility of determining the exact federal contribution to health care. This problem could be solved by designating a notional portion of the CHST for the purpose of health care as was done under EPF. This would ensure recognition of federal funding, while not affecting provincial flexibility.

Another concern often raised by the provinces and territories is the absence of an appropriate escalator under the CHST to ensure continual growth in federal transfers. While some mechanism that allows for annual growth appears desirable, it is still necessary to design an appropriate escalator. There are a number of possibilities.

The original EPF escalator was a compound three-year moving average of nominal GDP per capita applied to per capita cash contributions and cumulated year after year. Others have suggested that the total CHST cash transfer be indexed to reflect not only an expanding population and economic growth, but also the incidence of disease and the cost of new drugs and health care technologies. However, while all these considerations are certainly relevant, the complexity of such a proposal would make it difficult to operationalize.

¹¹ Tom Kent, What Should Be Done About Medicare?, Caledon Institute of Social Policy; August 2000.

Another alternative proposed by the C.D. Howe Institute in response to demographic aging is to convert part of the CHST into a grant per person age 65 and over (the "seniors' health grant"). This grant would escalate at the rate of GDP growth (real growth plus inflation) per person. The extra money the seniors' health grant would provide to each province would, by construction, be proportional to the growth in its elderly population. For those provinces whose elderly populations grow relatively quickly, the grant would have an appreciable impact on their finances.

8.3.4 Medical Savings Accounts (MSAs)

A number of proposals for MSAs have been put forward in recent years in Canada.¹² MSAs are health care accounts, similar to bank accounts, set up to pay for the health care expenses of an individual (or family). Under a system of MSAs, some part or even the totality of the current CHST transfer would be transformed into separate individual health care accounts. Each account would be set up by depositing an amount equivalent to the average amount the federal government now spends per capita on health care, and everyone would control their own account.

MSAs usually incorporate aspects of private finance — each individual is responsible for covering a portion of their health care costs up to a ceiling. In addition, MSAs are usually set up to cover those health care costs that are amenable to individual control (such as routine or minor medical expenses). They must be combined with a high-deductible, catastrophic insurance plan to ensure payment of extraordinary, high-cost care.

The general theory is that consumers would make more judicious and costeffective decisions if they were spending their own money, rather than relying on the public purse. There are several different ways of structuring these accounts, and each approach must be assessed on its merits.

However, in general, the arguments supporting the introduction of MSAs include their potential to promote personal responsibility and accountability, to help reduce "unnecessary" use of services, to stimulate price competition and to encourage forward-looking financial planning. Those in opposition to the idea caution that these accounts are unlikely to control expenditures or utilization effectively, and insist that they would disadvantage the poor relative to the wealthy.

It is generally acknowledged that any MSA proposal would require careful scrutiny. However, it is not unreasonable to expect that a plan could be developed that avoids the possible pitfalls. Such a plan might first be contemplated for application in a limited sphere,

¹² See the following documents: 1) William McArthur, Cynthia Ramsay and Michael Walker ed., Healthy Incentives: Canadian Health Reform in a Canadian Context, The Fraser Institute, 1996; 2) Cynthia Ramsay, "Medical Savings Accounts", Critical Issues Bulletin, The Fraser Institute, 1998; 3) David Gratzer, Code Blue – Reviving Canada's Health Care System, ECW Press, 1999; 4) Dennis Owens and Peter Holle, Universal Medical Savings Accounts, Frontier Centre for Public Policy, Policy Series No. 5, July 2000.

such as paying for long-term care facilities, where there are already significant private out-of-pocket charges.

8.3.5 Convert all CHST Cash Transfers into Tax Point Transfers

Another option suggested by some experts would be for the federal government to abandon entirely its first role of transferring funds to the provinces and territories for the purpose of health care. This could be achieved by transforming the whole of the CHST into tax transfers.

Such a complete withdrawal of the federal government from financing health care would eliminate the uncertainty and instability relating to the level of cash transfers to the provinces. This option would provide a clearer division of responsibilities and would probably reduce the likelihood of friction between the federal and provincial/territorial governments. It would also provide provinces with greater flexibility in allocating health care funds and in reforming and renewing their systems. Provinces would establish the type of health care delivery system that is best suited to their population. With time, Canada would have a diversity of health care systems.

However, since tax points are less valuable in the poorer provinces, these provinces would likely encounter difficulties in maintaining their current level of health services. Furthermore, the *Canada Health Act* would become irrelevant as its enforcement mechanism is tied to federal cash transfers. Overall, this option would exacerbate discrepancies between the provinces in the level, quality and accessibility of health services. It would therefore not appear to be consistent with the objectives the Committee has enunciated for the financing role of the federal government.

8.4 How Should Government Raise Revenue for the Purpose of Health Care?

There are two basic sources for revenues collected by government to pay for health care: (1) general revenue and (2) various forms of direct payments.

With respect to general taxation, there are two possible ways of increasing the amount of money that is spent on health and health care: spending more of existing dollars on health care or increasing general revenue and devoting the additional revenue to health care.

The second route that is available for raising additional government revenue is to introduce some form of payment by consumers for health services. This could be done in a variety of ways, all of which fall into three broad categories: user charges, income tax on the value of health care received, and annual health care premiums.

In considering the options of user charges and premiums, one must also decide if individual Canadians should be allowed to purchase private health care insurance to protect themselves against the risk of having to make these payments. Moreover, the option of purchasing private health care insurance can be extended to having such insurance pay the cost of receiving health services in private facilities, and even for health care that is also insured by public health care insurance. This introduces a further option: private health care insurance for services delivered in private institutions that competes with public insurance for services received in public institutions.

All these options are discussed in further detail below.

8.4.1 Spend More of Existing Tax Dollars on Health Care

This means increasing the share of federal and provincial budgets that are devoted to health care and decreasing public spending in other areas. This option has two main defects. First, it is clear that, on the one hand, governments have other important spending priorities (such as roads, the environment, etc.) and that, on the other, the amount spent directly on health care is only one of the determinants of an individual's health status.¹³ Second, health care expenditures are rising at a substantially faster rate than the rate of growth of government revenues. Indeed, it is projected that provincial spending on health care will increase by an average of 5% annually if current trends with respect to population growth, aging and inflation continue.¹⁴ Thus, there are limits to how much of a contribution this option can make to bridging the funding gap.

8.4.2 Increase General Revenue (through income tax or sales taxes) and Devote the Additional Revenue to Health Care

This option is influenced by the capacity and political willingness of governments at all levels to raise additional revenue and on the willingness of taxpayers to pay to generate this extra revenue. The review of public opinion polls conducted in Phase One of the Committee's study showed that Canadians have mixed views on whether they are prepared to pay higher taxes for the purpose of health care. While cuts to personal income tax are important to Canadians, reinvesting in health care is also rated as a very high priority. However, regardless of what public opinion polls say, this option runs counter to the tax reduction strategies undertaken at both provincial and federal government levels in recent years.

14 Provincial and Territorial Ministers of Health, Understanding Canada's Health Care Costs - Final Report, August 2000.

¹³ These include such factors as education, income distribution, housing, etc. In its *Performance and Potential Report* (2000-01), the Conference Board of Canada pointed out that "health care spending is 'crowding out' education funding. For the first time, public health care spending has outstripped public education expenditures. Yet Canada's long-term success depends on developing the workforce through life-long learning."

8.4.3 User Charges

User charges are usually defined as a form of payment made by a consumer of a health service at the time the service is rendered. That is, they represent an up-front charge to the patient. There are different forms of user charges:

- Co-insurance, the simplest form of user charge, requires the patient to pay a fixed percentage (say 5%) of the cost of services received. Thus, the higher the cost of the service, the larger the fee. Many private sector drug insurance plans require this method of payment.
- Co-payment is an alternative to co-insurance. Instead of having to pay a share of costs, the patient is required to pay a flat fee per service (for example \$5) which does not necessarily bear any relation to the cost of the service. The same amount is charged, no matter what the cost of the health care provided. This form of user charge exists in many countries, such as Sweden.
- Under a system of deductibles, the patient is required to pay the total costs of services received over a certain period up to a certain ceiling, the deductible. Above this ceiling, costs of services to the patient are covered by the insurance plan. All users must pay a standard minimum deductible, which is independent of the quantity of services received. Again, this form of insurance based user charge is required in some countries.

In Canada, the literature with respect to user charges tends to conclude that these charges deter some individuals from seeking necessary as well as unnecessary care, and do so in a way that falls disproportionately on the poor. In view of these studies, experts told the Committee that user charges raise issues of access and equity and, depending on how they are implemented, they could violate some of the patient-oriented principles of the Canada Health Act. Part of these problems related to user charges could be circumvented if the level of the user charge varied according to income, or if low income groups were exempted from paying these charges.

It is worth noting that Canada is the only industrialized country in the world that prohibits user charges for publicly funded health services. Even in Sweden, which is generally recognized as being among the most socialized of the European countries, user charges are regarded as "essential in order to make people choose the most economical service". Swedes pay between \$15-20 for each visit to the doctor and about \$12 a day for hospital stays. The total amount which an individual can pay in any one year is capped at around \$135 per year.

In Sweden, user charges are not perceived as impeding access. Nor are they designed to raise money. In fact, the cost of administering the user charge scheme (collecting the fees and keeping track of how much an individual has paid so that the cap is not exceeded) is almost as much as the total amount collected in user fees. The system of user charges in Sweden is designed to change consumer behaviour. Swedish public policy is based on the principle that

individuals should be aware that a decision to use the health care system costs the government, and hence all taxpayers, money and that, therefore, they should use the system only when they genuinely need it.

Thus, if user charges were to be implemented in Canada, they could be applied in a manner that minimizes the risk of impeding an individual's access to care, while at the same time encouraging an individual to make appropriate use of the system. One important issue would be to decide whether user charges should apply to existing publicly insured health services (physicians and hospitals) or if they should be considered only for services that would expand public coverage.

8.4.4 Income Tax on Health Care

In this option, patients are required to add the cost of the health services which they receive each year to their taxable income. This proposal has been presented both as a means of raising revenue and as a means of promoting individual accountability for the use of health care. This type of payment was proposed in 1961, at the start of the debate on a publicly funded health care program, and subsequently was revived in 1991 by the government of Quebec¹⁵ and in 2000 by Tom Kent.¹⁶

This system has a number of advantages over the application of user charges. First, an income tax on health care is progressive: for equal use of services, a patient with a higher income pays relatively more than one with a lower income. Second, such a payment does not apply to those who do not pay income tax. And third, it avoids the problem of an up-front means test, thereby addressing the issues of access and equity referred to in section 8.4.3.

It has also been suggested that a cap could be applied to the amount of increased income tax an individual would have to pay in any one year and over a lifetime. This would be in line with the third objective that the Committee identified for the financing role of the federal government (the avoidance of undue financial hardship). However, such an option is not currently possible because the health care system is not structured to enable the tracking of the costs incurred by the system for each individual patient. This problem could possibly be solved with a system of electronic patient records (see Chapter 10).

One of the arguments against an income tax on health care is that some people will contend that they are paying for health care twice, once through general taxes and once through the additional income tax they would pay for the health services which they received during the year. One way around this problem would be to have a tax which everyone pays, such as the GST, earmarked for health care, with the income tax element being essentially a top up to the core GST generated amount. It should be recalled that when Medicare began it was

16 Tom Kent, What Should Be Done About Medicare, The Caledon Institute of Social Policy, August 2000.

¹⁵ Ministère de la santé et des services sociaux, *Un financement équitable à la mesure de nos moyens*, Government of Quebec, 1991, pp. 78-82.

funded in some provinces (e.g. Nova Scotia) through a provincial sales tax which was called a hospital tax.

8.4.5 Annual Health Care Premiums

A health care premium is a payment by residents that helps government defray the costs of publicly financed health care. In essence, it is an insurance premium paid by everyone for the right to be covered under a public health care insurance plan. Health care premiums are currently required in two provinces, Alberta and British Columbia. Current monthly rates in Alberta amount to \$34 for single coverage and \$68 for family coverage (two or more people). In British Columbia, premiums are set at \$36 for a person without dependants, \$64 for a family of two and \$72 for a family of three or more. In both provinces, there are subsidies that reduce the amount of the premium for some low income people and eliminate them for the very poor.

In contrast to user charges or the income tax on health care, premiums are not related to the amount of health services consumed by individuals during a year. Nor are premiums in Alberta and British Columbia related to income. As a result, most lower-income individuals pay the same flat amount as higher income people. Health care premiums are not prohibited under the Canada Health Act.

8.4.6 Private Health Care Insurance is Allowed to Compete with Public Coverage

Currently, the *Canada Health Act* requires provincial health care insurance plans to be accountable to the provincial government and to be non-profit, thereby effectively preventing private health care insurance plans from covering medically required services. Moreover, the majority of provinces (British Columbia, Alberta, Manitoba, Ontario, Quebec, and Prince Edward Island) prohibit private insurance companies from covering services that are also guaranteed under public health care insurance plans. Private insurers are limited to providing supplementary health care benefits only, such as semi-private or private accommodation during hospital stays, prescription drugs, dental care and eyeglasses.¹⁷

This contrasts sharply with a variety of practices in other industrialized countries. For example, in Germany and the Netherlands, private health care insurance is voluntary for

¹⁷ Four provinces permit private health care insurance (New Brunswick, Newfoundland, Nova Scotia and Saskatchewan). In Nova Scotia, opted-out physicians cannot bill privately in excess of the scheduled fee. This creates a disincentive, as physicians cannot be paid more than if they worked in the public plan. As a result, the need for private insurance remains limited. In Newfoundland, patients of opted-out physicians are entitled to public coverage up to the amount set out in the fee schedule. Out-of-pocket spending thus is limited to the difference between the fee charged and the scheduled fee. In New Brunswick and Saskatchewan, patients of opted-out physicians cannot be subsidized by the public plan, but we still have not seen the development of a significant private sector in health care insurance. For more detail, see Colleen Flood and Tom Archibald, Legal Constraints on Privately Financed Health Care in Canada: A Review of the Ten Provinces, April 2000, Dialogue on Health Reform, Atkinson Foundation.

those people with an annual income over a certain level. In those countries private insurers must accept all those who apply for coverage and must provide benefits equivalent to those offered under the public plan. In Australia and Sweden, government legislation requires that premiums charged by private health care insurers be community-rated (i.e. a single premium structure applies to everyone regardless of their health status). The Australian government actively encourages residents to acquire private health care insurance by subsidizing 30% of its cost. In the United Kingdom, as in Australia, residents can purchase private insurance to cover services provided in private hospitals as well as in public hospitals.

The evidence from the Committee's international review of health care systems highlighted the fact that a number of benefits can be generated by allowing private insurance in health care, including enhanced patient choice, increased competition, and improved efficiencies in the public sector.

Permitting private insurers to provide coverage similar to that offered under public health care insurance in Canada would require amending federal and provincial legislation that currently prohibit them. With respect to federal legislation, this would necessitate a revision of the public administration (or single payer) principle of the *Canada Health Act*.

Advocates of private health care insurance suggest that safeguards could be put in place in order to ensure that: 1) private insurance is administered on a non-exclusionary basis (take all comers, not only the healthiest ones); 2) queue jumping is avoided by treating all patients side by side; and, 3) private insurance does not "skim off" the easier kinds of care and falls back on the publicly funded system for the more difficult cases.

8.5 The Impact of Financing Options on Behavioural Change

In considering various financing options, it is important to keep in mind that each option has a behavioural impact as well as a financial impact. Three examples will illustrate this.

First, as explained above in the section on the Swedish care guarantee (section 7.4), when hospital administrators were faced with a financial penalty if patients exceeded the maximum time on the waiting list, changes were made in the way the hospital was run and waiting lines dropped dramatically. Conversely, when the care guarantee was dropped, waiting lines increased again. Clearly, the behaviour of hospital administrators and staff was affected by concern about their institution suffering a financial penalty if waiting lines became too long.

Second, evidence suggests that a switch from a fee-for-service remuneration scheme to a population-based payment system changes the incentive structure for physicians. They are no longer pushed to maximize services delivered but are instead encouraged to provide only the amount of care their patients actually need. For example, there is an incentive for a doctor working under a capitation system to only order tests which are genuinely required, since

the payment for these tests comes out of the fixed amount of money the doctor has received for the patient's care. When tests are no longer "free" to the physician, as they are now, behavioural change in the ordering of tests occurs.

Third, consider the requirement of user charges in Sweden. As mentioned above, Swedes pay some \$15-20 for each visit to the doctor and \$12 a day for hospital stays, with an annual threshold of \$135. According to witnesses who appeared before the Committee, the cost of administering the system of user charges is almost as much as the total amount collected in user charges. In Sweden, user charges are not designed to generate revenue but to change consumer behaviour. Swedish public policy is based on the principle that individuals must be aware that a decision to use the health care system costs the government, and hence all taxpayers, money, and that, therefore, they should use the system only when they genuinely need it.

Unfortunately, as many witnesses stressed, the current system in Canada contains few incentives for health care <u>providers</u> to reduce costs or to strive for better integration (through, for example, primary care reform). Similarly, the Canadian system has no incentives for <u>consumers</u> of the health care system to use the system in a responsible manner.

Not only does the Canadian system not provide incentives for providers to achieve cost savings through integration, it actually contains an incentive for providers to use what is often the most expensive service. The Canada Health Act requires that medically necessary physician and hospital services be provided without patient charge, but the Act does not contain any similar obligation with regard to the provision of cheaper (and often more effective) alternate ways of treating a patient, such as drugs administered outside hospitals, home care, or assisted living services. Most provinces do provide some payment for these kinds of services. Nevertheless, the incentive for the provider, who is acting in the best interest of the patient, is to overuse high cost, but government paid, hospital and medical services, rather than resort to lower cost, but relatively unsubsidized, alternative services.

With regard to incentives designed to encourage users to reduce costs, a number of facts are clear. First, it is essential to remember that in any given year 80% to 90% of health care costs (depending on age/sex group) are attributable to catastrophic (acute or chronic) illness. Thus, under any insurance system, public or private, modest annual user charges do little or nothing to offset costs.

Second, there does not seem to be an administratively simple way to deal with the problem of overuse of health services by patients other than by excluding certain services from coverage (or limiting the number of times a service can be used by a specific patient in a given time period).

Of course, the other way to control overuse of services is to levy relatively large user charges. User charges can generally be set at higher levels for those services thought to be

subject to overuse rather than for those services dealing with uncontrollable or catastrophic illness. The problem with significant user charges for medically necessary services is that they reduce claims on the public system by pricing poorer sick people out of the system rather than by curtailing "abuses". No doubt "abuse" exists; all insurance systems are subject to moral hazard. But what is equally clear is that any insurance system which relies on large user charges to ration medically necessary services will be a system that denies access to the less well-off who have the misfortune to require expensive services.

However, user charges can play a very useful role in diverting demand from high cost to less costly health services without impairing access to medically necessary services. But this is only possible if less costly service is available and is an insured service.

The examples and comments given above, along with the experience from other countries with universal health care systems, illustrate the fact that the way a health care system is financed can help to achieve the overarching public policy objective of delivering the best health care possible at the lowest cost. This raises the following questions concerning the structure of health care financing in Canada:

- Should the financial structure be such that everyone involved in the system consumers, providers, health care facilities administrators and so on has an incentive to use the system as efficiently as possible?
- Should incentives be used to help patients understand that along with their perceived right of universal health care there is also the responsibility to use that right reasonably and judiciously?

Readers' responses to these questions will have a direct impact on their choice of system for financing health care in the future.

8.6 Two-Tier Health Care

In its Phase One report, the Committee defined the various meanings of the concept of two tier health care. In the broad sense, a two-tier system refers to two co-existing health care systems: a publicly funded system and a privately funded system. This definition implies that there is a differential access to health services based on one's ability to pay, rather than according to need. In other words, those who can afford it may either obtain access to better quality care or to quicker care in the privately funded system, while the rest of the population continues to access health care only through the publicly funded system.

Some of the options presented above – namely user charges for publicly funded health services, MSAs and private health care insurance – may raise concerns over the possible impact of two-tier health care. Three suggestions have been put forward as ways of circumventing the negative aspects of two-tier health care systems, while maintaining the quality of publicly funded ones:

- all doctors would be required to work a certain number of hours in the publicly funded system, meaning that they would not be permitted to work exclusively in the privately funded system;
- the publicly funded health care system would provide a guarantee that waiting times for various procedures would not exceed a certain level and, if the maximum time was exceeded, the government would be obliged to pay for the required treatment to be performed in the private sector system;
- an independent body would be mandated to ensure that health care technology in the public sector is as good as in the private sector.

The Committee would like to obtain the views of Canadians on the issue of twotier health care based on the assumption that the three conditions just outlined could be met.

8.7 What Services Should be Covered and Who Should be Covered Under Public Health Care Insurance?

The Canada Health Act covers hospital and physician services that are deemed to be "medically necessary." The concept of medical necessity, however, is not defined in the Act. Moreover, the Act does not set out a process for determining which health services are medically necessary. Therefore, each province and territory (in collaboration with their respective medical associations) is responsible for determining what specific services are to be insured under the public health care insurance plan. Because provinces/territories do not use a uniform method for determining the provision of comprehensive health care, there is uneven public coverage for certain health services across the country.

Furthermore, the Act remains focused on hospitals and physician services. When the Act was put in place in 1984, many additional services – such as drugs, rehabilitation, convalescence and palliative care – were provided in hospitals. However, this is no longer the case. Increasingly, these services are being delivered in the home or in the community by a broader range of health-care providers (such as nurses, nurse practitioners, physiotherapists, occupational therapists, etc.). They therefore fall outside the scope of the *Canada Health Act*. As a result, there are wide variations among provinces in terms of public coverage for home care, prescription drugs, palliative care, institutional long-term care, dental and vision care, etc.

Given this shift toward less institutional care, the 1997 National Forum on Health suggested that public coverage should be refocused to "follow the care and not the site." Others have also explicitly recommended that the federal government expand coverage under the Canada Health Act to include additional services, mostly home care and prescription drugs.

Overall, there are two broad options that are available with regard to the services that can be included in the publicly funded basket:

8.7.1 De-Listing Some Services

Some people argue that, if it is to be sustainable, the publicly funded health care system cannot be all things to all people. In their view, it is not realistic to expect unlimited service provision, even for only hospitals and doctors, in a context of constrained government budgets. It has therefore been suggested that some health services that are currently publicly financed be de-listed as a means of saving money.

There is, however, little agreement on the process that could be used to select the services to be de-insured. Moreover, there is evidence from Oregon, where attempts were made along these lines, that suggests that de-listing does not generate substantial savings. There are also studies that have concluded that there is a real danger that this option would lead to making decisions about what services should be covered based more on economic considerations than on medical necessity.

Nevertheless, in light of the Committee's view on the need for new financing sources, it follows that if Canadians do not agree to explore new sources of financing, then some reduction in services is inevitable, either by continuing with rationing via waiting lines (the approach currently being used by governments), or by moving to explicitly de-list some services.

8.7.2 Expanding Coverage

Other analysts, by contrast, stress the need to expand public health care coverage. As stated previously, the *Canada Health Act* is applied mostly to medical and hospital services. Many Canadians believe that the scope of the Act should be broadened to encompass more services. The two service areas into which there appears to be the greatest public demand for coverage expansion are prescription drugs and home care. Given their significance and potential costs, the issues and options that relate to these areas are discussed in more detail in Sections 8.9 and 8.10 below.

8.8 Prescription Drugs: Reducing Their Cost

In recent years, prescription drugs have exhibited the most rapidly escalating costs in the health care system. During Phase Two of its study, the Committee learned that:

- Data reported by Canadian Institute for Health Information (CIHI) indicate that spending on drugs in Canada has grown continually over the last 25 years, from \$1.1 billion in 1975 to \$14.7 billion in 2000.
- During this period, drugs accounted for an increasing portion of total health care spending: in 1975, drugs represented about 9% of total health care expenditures; by 2000 this share had increased to almost 16%.

- Since 1997, expenditures on drugs have been the second largest category of health care spending in Canada, behind hospitals but ahead of spending on physician services.
- Spending on drugs in Canada, expressed in dollars per capita, continues to increase at a rate faster than spending in other key health care sectors such as hospitals and physicians. In fact, between 1990 and 2000, drug expenditures per capita increased by almost 93%, more than twice the average for all health care expenditures (40%).

Prescription drugs make up the largest component of spending on drugs (77% in 2000, up from 72% in 1975). In 1975, the private sector (employer-sponsored drug insurance plans, individual private insurance companies and out-of-pocket spending by consumers) accounted for 80% of prescription drug expenditures. By 2000, private sector spending had decreased to 57%. During the same period, the share of prescription drugs financed from public sources (provincial and territorial governments and the federal government) increased steadily from 20% in 1975 to 43% in 2000.

The question therefore arises as to what steps, if any, can be taken to contain the rate of increase of prescription drug costs on publicly funded health care programs. The following options were presented to the Committee:

8.8.1 A National Drug Formulary

The idea of a national drug formulary surfaced on a number of occasions during the Committee's study. A drug formulary usually refers to a list of drugs that are supplied under public drug insurance plans. A "national" drug formulary, as advocated by experts, does not mean that the federal government would be the only party responsible for determining which prescription drugs would be on the formulary. Rather, the concept of a national formulary is best conceived in terms of federal, provincial and territorial collaboration along with the participation of interested stakeholders.

In considering this question, it is important first to understand the process for including a new drug on the list of drugs that will be paid for, whether by provincial drug plans, or by the federal drug plan for those for whom the federal government has the responsibility for providing health care services (the service delivery role of the federal government as described in section 3.5).

Whenever a new drug comes on the market, the officials responsible for a government's formulary receive a request to put the new drug on the approved list. These officials must then evaluate the new drug and determine whether or not the drug will be listed. Getting the drug on a formulary is critical for pharmaceutical companies, since without it, sales of the drug in the jurisdiction covered by the formulary will be very limited. Therefore, not unreasonably, drug companies lobby hard to have their new drugs added to the formulary.

The Committee was told that two situations arise with this system. First, once a drug is approved for the formulary in one province, it is difficult (indeed almost impossible) for another province to refuse to add the drug to its formulary. Second, many provinces, particularly the smaller ones, lack the staff to be able to assess in detail whether new drugs have sufficient new benefits to warrant being added to the formulary (with the possible consequence that an existing drug on the formulary would have to be removed).

A potential solution to this problem would be to have a single national (as opposed to federal) formulary, an idea that was advocated by many witnesses who testified before the Committee. In general, the benefits of a national drug formulary include the following:

- The elimination of the potential for log-rolling, or pressuring one province to add a drug to its formulary because another has already done so;
- An enhanced ability to do the research needed to understand whether the benefits of a new (and costlier) drug genuinely represent a significant improvement on existing (and cheaper) drugs, since such research would be done at the national level, rather than by different provincial governments.

The establishment of a national drug formulary could lead the way to the creation of a single national buying agency – one which covers all provincial and territorial governments as well as the federal government. The buying power of such an agency would be enormous. This would likely strengthen the ability of public drug insurance plans to receive the lowest possible purchase price from the drug companies.

During its Phase Two hearings, the Committee was told that the idea of a common drug formulary was being discussed at the provincial and territorial level. More specifically, following their conference in August 2000, Provincial Premiers and Territorial Leaders agreed to work together and "mandated their Health Ministers to develop strategies for assessing and evaluating prescription drugs. These strategies could include the creation of a common inter-provincial/territorial advisory process to assess drugs for potential inclusion in provincial/territorial drug plans."¹⁸

The Committee welcomes opinions on the feasibility of a national drug formulary as well as on its potential impact. It is particularly interested in ideas on how the administration of a national formulary could be organized so as to ensure its independence from government (note that federal participation would be by virtue of its responsibility for the delivery of health care services to specific groups, and not as a result of any federal constitutional role). Moreover, in the course of discussions about a national drug formulary, the Committee is interested in asking whether consideration should be given to a national drug purchasing agency and, if so, how such a purchasing agency would work?

^{18 41}st Annual Premiers' Conference, "Premiers' Commitment to their Citizens," News Release, Winnipeg, 11 August 2000 (also available at http://www.scics.gc.ca/cinfo00/850080017_e.html).

8.8.2 Requiring the Use of the Lowest Cost Therapeutically Effective Drug

Faced with limited public health care resources it is necessary to consider the need for aggressive drug cost-benefit management, particularly in terms of listing only the most cost-effective prescription drugs on formularies. For many years, hospitals that have operated with global budgets have had to make difficult choices about what drugs to make available on their internal formularies. Hospital Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committees have made these decisions, and physicians have accepted them because they were made by their peers. Some have suggested that extending this concept of a P&T review to limit prescription drug listings for all drugs would be difficult for physicians to accept.

Nonetheless, in recent years, provincial drug insurance plans have begun to use their reimbursement policies to encourage doctors to make substitutions among alternative drug therapies. In some cases a drug is simply not listed on a formulary when it is more expensive than alternatives that are equally effective in treating particular medical conditions. In other cases, a drug benefit plan (for example the Ontario Drug Benefit Plan) requires special authorization before it will pay for more expensive drugs if these drugs are chosen over less expensive alternatives because they are uniquely required for one, but not all, of their indications. British Columbia's reference based pricing policy has been used for this same purpose. Under that policy, the province only reimburses up to the price of a reference drug in a particular therapeutic category, unless there is a specific need for the more expensive product demonstrated by the physician and it is approved, in advance, by the drug plan.

In short, reimbursement policies that encourage physicians to make therapeutic substitutions already exist in some provincial drug insurance plans. The difficult policy questions are:

- to what extent should governments adopt a program of mandatory therapeutic substitution to the lowest priced therapeutically equivalent drug?
- and, how aggressively should such a substitution policy be used?

The better and more accepted the process of scientific/clinical advice supporting decisions about which drugs are therapeutic alternatives for each other, the more likely they are to be accepted by physicians and tolerated by the public.

This raises the further question of whether all the key players, including public and private drug insurance plan managers, doctors and pharmacists, Health Canada (as the federal regulator of drug safety), patients and the pharmaceutical industry, should be required to work together to generate consensus advice that would be used both by insurers and by prescribers to determine which drugs can be therapeutically substituted for each other. The goals of this kind of the collaboration would include not only more cost effective prescribing and drug benefit management, but also improved quality of patient care through better

identification of the best treatments, the elimination of inefficient treatments or those with avoidable risks of adverse reactions.

The overall objective of such collaboration would be to achieve: i) effective, timely, national guidance to formularies (or a national formulary); and ii) timely, relevant, accepted national prescribing guidance that could be adapted to local requirements.

The proposed collaboration could be supported by, and integrated with, a strengthened system of post-market surveillance of prescription drugs run by Health Canada and by a national drug utilization information system that would provide a detailed analysis of drug prices, how they are utilized and what the cost drivers are for each of the various classes of drug therapies needed to make better formulary management, prescribing, and regulatory (drug safety) decisions.

8.8.3 The Advertising of Prescription Drugs

A third issue related to prescription drug costs concerns the ways in which pharmaceutical companies should be allowed to advertise prescription drugs. Currently, Health Canada bans direct advertising to consumers and limits the advertising of prescription drugs to health care providers. Direct-to-consumer advertising of prescription drugs is not permitted in most industrialized countries. In the United States, where the advertising of prescription drugs is allowed (the industry spends hundreds of millions dollars a year on advertising in the U.S.), studies have shown that a very significant percentage of prescriptions issued by physicians, particularly family practitioners, arise because patients ask for a specific drug because they have seen it advertised. This is hardly surprising since the purpose of advertising is to increase demand.

It has been suggested that in order to avoid a corresponding increase in demand for prescription drugs in Canada, the federal government should maintain its current ban on prescription drug advertising. However, three arguments against continuing the advertising ban are usually made:

- (a) Consumers have a right to know what prescription drugs are available;
- (b) Under the Charter of Rights and Freedoms, companies have the right to communicate with their consumers; and
- (c) Since drugs can be advertised in the United States, and since Canadians can see such ads when watching U.S. channels on cable television or on the Internet, a Canadian ban is meaningless and therefore the current ban should be lifted.

With respect to (a), the question is the extent to which a consumer's right to know should be traded off against the increased cost of drugs, which will be the inevitable result of allowing the advertising of prescription drugs in Canada.

With respect to (b), constitutional lawyers have expressed mixed opinions on whether the current advertising ban is constitutional. However, it has been suggested that if a decision is made to establish a national formulary, then the constitutional issue could be avoided by having the national formulary adopt as a policy that any drug which is advertised in Canada, other than to physicians, would not be included in the formulary.

With respect to (c), the leakage at the border through U.S. cable television stations can be eliminated by having the federal government use its directive powers to order the CRTC to require that Canadian cable companies use mandatory advertising substitutions wherever a U.S. station they are carrying puts on an ad for a prescription drug.

An emerging issue is the widespread health-related information that is now available on the Internet. By all accounts, it would seem to be virtually impossible to stop the flow of such advertising across the boarder.

These are important federal policy issues on which the Committee seeks the opinions of readers of this report.

8.9 Prescription Drugs: Expanding Coverage

Most Canadians have some form of insurance coverage for prescription drugs from one source or another, including government programs, private plans through their employers and individual plans. However, since the *Canada Health Act* does not deal with prescription drugs used outside the hospital setting, public coverage varies considerably from province to province. Similarly, private insurance plans for prescription drugs provided through employer-sponsored plans or individual insurance policies are significantly different in terms of design, eligibility and out-of-pocket costs.

Information provided to the Committee by the Canadian Life and Health Insurance Association suggests that some form of prescription drug insurance protects about 97% of the Canadian population:

- employer-sponsored group plans are the primary source of insurance for Canadians providing coverage to 57% of the population;
- provincial drug insurance plans for seniors and social assistance recipients account for 12% and 10% of the population respectively;
- provincial programs for the general population (i.e. not limited to seniors or social assistance recipients) cover another 15% of the population;
- Various other plans (individual policies, affinity groups, etc.) account for a further 1%.

 programs for status Indians and eligible Inuit and Innu account for about 2%.

Some 3% of the Canadian population appear to have no insurance coverage at all for prescription drugs. The Committee learned that most of these people are working age adults. Qualitative data also suggests that people in this group have the following employment profile: they are primarily unskilled workers, low paid employees, part time employees, seasonal employees, and short term unemployed. Moreover, among those with some form of coverage, there are substantial variations in the nature and quality of coverage.

The Committee learned that there are significant inter-provincial disparities in the level of drug insurance coverage. Table 1 shows that five provinces (British Columbia, Saskatchewan, Manitoba, Ontario and Quebec) achieve 100% coverage for prescription drugs in the sense that provincial government programs provide a minimum level of coverage for all residents. In Alberta, the provincial government offers a premium-funded public drug insurance program – the Alberta Blue Cross – to all residents. The 17% of Albertans who do not have drug coverage do have a public plan available to them but have decided not to join it and hence do not pay the premium. The Atlantic provinces stand out as having much lower levels of coverage than the rest of Canada. In fact, there are no public drug insurance programs available that cover all residents in the Atlantic provinces.

Table 1
Proportion of Population with Drug Coverage

	% Covered
Canada	97
Newfoundland	65
PEI	73
Nova Scotia	76
New Brunswick	67
Quebec	100
Ontario	100
Manitoba	100
Saskatchewan	100
Alberta	83
B.C.	100

These inter-provincial differences in drug insurance coverage rates reflect significant differences in provincial drug programs, particularly with respect to what is available to groups other than low-income seniors and social assistance recipients, who are virtually entirely covered in every jurisdiction. The inter-provincial differences also reflect different levels of coverage from private plans. The Committee learned that all provinces currently levy taxes on premiums and, in the case of Ontario and Quebec, retail sales taxes on private health insurance plans. The resulting tax burden of \$1 billion a year is an important disincentive to gaining coverage under private plans, which are the major vehicle for drug insurance coverage.

¹⁹ Canadian Life and Health Insurance Association, Drug Expense Insurance in the Canadian Population, 1998.

Such inter-provincial differences clearly raise public policy issues in and of themselves, as do the tax provisions noted above. However, their public policy significance comes into sharper focus when seen against the goal of avoiding "undue financial hardship" which has played such a fundamental role in forging Canadian health care policy. Despite the generally high levels of drug insurance coverage that prevail throughout Canada, many Canadians are not protected against the possibility of "undue financial hardship" due to high drug expenses.

Modern drug-based therapies can – and with increasing frequency do – require extremely high expenditures on drugs. Only those drug costs incurred in a hospital setting are covered by the *Canada Health Act*. As a result, financial hardship due to high drug expenses outside the hospital context is increasingly a real risk – indeed, it is a reality – for many Canadians.

Information provided to the Committee suggests that those currently protected from such financial hardship generally include:

- 1. Canadians who belong to private drug insurance plans which protect plan members against high drug expenses by effectively limiting the maximum amount a plan member must pay;
- 2. Canadians on social assistance and low income seniors, as these groups are eligible for public coverage which protects them against high prescription drug expenses in all provinces;
- 3. Canadians residing in provinces where public drug benefit plans are available to limit the overall amount any plan member must pay for prescription drug costs (Alberta, British Columbia, Manitoba, Ontario, Quebec and Saskatchewan).

The protection available from the various plans noted above is, however, by no means uniform or absolute. For example, access to the kind of provincial plan coverage described above is not automatic in all of the provinces noted above and, only a small minority of private plans caps the financial exposure of plan members.

In the four Atlantic provinces, there is no generally available public program to limit exposure of individuals and families to high prescription drug costs. Moreover, private plan coverage of any kind is less common in the Atlantic region. In fact, a recent study funded by Health Canada's Health Transition Fund found that over 25% of the population of the Atlantic region are without catastrophic coverage for prescription drugs and that another 25% might be considered under-insured.²⁰ It is clear that the residents of Atlantic provinces require substantial improvement in their drug insurance coverage.

²⁰ Applied Management in association with Fraser Group Tristat Resources, Canadians' Access to Insurance for Prescription Medicines: Volume 2 – The Un-Insured and Under-Insured, Submitted to Health Canada's Health Transition Fund, March 2000.

These general findings were put into a specific human context through the real-life experience of one Atlantic Canadian whose circumstances became known to the Committee. Although a professional librarian and a member of a good quality employer-sponsored plan, the individual in question faces personal out-of pocket costs of \$17,000 annually due to his wife's requirement for prescription drugs costing \$50,000 a year. This example clearly illustrates that even people with excellent drug insurance plans are not fully protected against the risk of undue financial hardship arising from catastrophic drug costs.

8.9.1 A National Pharmacare Initiative

The issue therefore is how to improve coverage for prescription drugs. In recent years, a number of experts have recommended that the federal government develop, in collaboration with the provinces and territories, a national Pharmacare initiative as a means of broadening insurance coverage to medically necessary drug therapy. A national Pharmacare initiative would expand coverage to those who are uninsured or under-insured and provide more uniform prescription drug benefits for the entire population.

There is no single model for a pan-Canadian Pharmacare initiative and a number of complex issues can influence the design of such a program. These include deciding:

- who should be covered (e.g., everyone, or specific groups of the population such as seniors or social assistance recipients, etc.);
- what is covered (e.g., all prescriptions, or specific categories of prescriptions, etc.);
- whether the focus should be on paying for all drug costs or on protecting against high drug expenses;
- how it should be financed (e.g., public financing only or a mix of public and private funding with deductibles, co-payments, etc.); and,
- how it should be delivered (e.g. through provincial drug programs and/or private plans and/or a new federal program).

Different experts offer different answers to each of these questions. There is also considerable controversy concerning the costs of setting up a national Pharmacare program and ensuring its long-term viability. In 1997, Palmer d'Angelo Consulting Inc. estimated the cost of funding several models of a national and universal Pharmacare program. Here is a summary of the major findings of this study:

- A fully funded, comprehensive, publicly administered, national Pharmacare plan that conforms with the principles of the *Canada Health Act* would increase public expenditures on prescription drugs by an estimated \$4.3 billion.
- Other publicly administered and funded plans that require patients to pay user charges (15.9%) and dispensing fees would increase public expenditures

- by \$2.1-\$2.5 billion. These plans would in essence "nationalize" current private plans.
- With a national Pharmacare plan similar to the drug plans that exist in Saskatchewan and Manitoba (which require very high user charges), public expenditures would fall by almost \$0.5 billion. However, expenditures by individuals would increase by \$0.9 billion.
- The impact on the public purse of a mixed public/private plan is considerably less than that of a public-only plan. The incremental increase in expenditures range from \$0.1 billion with a plan similar to that currently in Quebec, to \$1.5 billion for a plan that provides true first dollar coverage.²¹

Clearly, the cost of funding a national Pharmacare program would vary according to how it is designed. A recent study by Dr. Joel Lexchin suggested that although such a system would increase public spending, it would nonetheless save money by reducing administrative costs.²²

As a basis for Committee consultation and dialogue, four possible options for a national Pharmacare initiative are set out below, each offering a different focus and design.

8.9.2 A Comprehensive Public Program

A fully public national Pharmacare program could be financed by both the federal government and the provinces/territories either through increased CHST transfers or through a new cost-shared funding arrangement involving 25%, 50% or more in federal money. Such a program could provide first dollar coverage and therefore comply with the *Canada Health Act*. Or it could require user charges, in which case federal funding could be subject to a "revised" *Canada Health Act* or to a set of new conditions. This would be a "greenfield initiative", replacing all current federal and provincial public drug insurance programs and would also likely make current private drug insurance plans largely redundant.

8.9.3 A Comprehensive Public/Private Initiative

Like Option 8.9.2, this initiative would focus on providing universal access to coverage for all drug expenses. However, it would do so through a partnership effort among the federal government, provincial governments and the private sector in order to expand the coverage that is currently offered under both public and private plans.

Federal cost-sharing could be provided to the provinces for the expansion of provincial drug program coverage. A special focus in this regard would be the Atlantic provinces, where there are currently no drug plans that are universally accessible. At the same

²¹ Palmer d'Angelo Consulting Inc., National Pharmacare Cost Impact Study, September 1997.

²² Dr. Joel Lexchin, A National Pharmacare Plan: Combining Efficiency and Equity, Canadian Centre for Policy Alternatives, March 2001.

time, however, equity would require providing federal assistance to those provinces which have already put in place broadly accessible programs. Such assistance could serve to encourage these latter provinces to maintain and even expand their coverage.

Recognizing that some provinces might not respond well to the cost-sharing incentives, and that therefore such programs might not reach the entire population, federal financial incentives could also be made available to private plans to encourage expansion of coverage to those who are currently un-insured and under-insured but still have some connection to the world of work (e.g. part-time workers, workers in transition between jobs, etc.).

Federal assistance to the provinces could be made subject to a number of conditions, including elimination of the major disincentives to private drug coverage posed by current provincial taxes on insurance premiums and retail sales taxes on supplementary health insurance premiums. It should be noted that Quebec used a hybrid public/private model to implement its Universal Drug Program, which has been in effect since 1997.

8.9.4 Public/Private Initiative to Protect Against High Drug Expenses

Unlike Options 8.9.2 and 8.9.3, which seek to pay for all or virtually all prescription drug costs, this option would focus on ensuring that all Canadians are protected against undue financial hardship arising from high drug expenses. This option would focus on protecting Canadians, including those who now have private drug insurance coverage, from the type of catastrophic situations described in the example in the last paragraph of Section 8.9. As such, this option is a safety net option.

Like Option 8.9.3, this option would involve a shared effort among the federal government, provincial governments and the private sector to build upon and expand protection under provincial public plans and private plans against high drug expenses. Substantial federal cost-sharing would be available to universally accessible provincial programs that capped individual exposure to high drug costs at an appropriate limit. Such a limit might be a specified percentage of income (e.g. 4% or lower, as in some current programs) or a dollar amount (e.g. \$1000 per year).

As in the previous option, a special priority would be placed on inducing the Atlantic provinces to introduce provincial programs of this nature. However, cost-sharing would also be available for existing provincial drug insurance plans which already have this kind of protection.

Moreover, as in Option 8.9.3, recognizing that some provinces might not respond to the cost-sharing incentives and that hence such provincial public programs might not reach the entire population, federal financial assistance could be made available to private plans to induce them to cap the out-of-pocket expenses of individual plan members at a specified limit

(e.g. \$1000/year). As under Option 8.9.3, the federal-provincial dimension could include conditions, such as the removal of the provincial tax disincentives on private drug insurance coverage.

Option 8.9.4 is likely to become increasingly important as drug costs rise and as high priced biotech drugs become an increasing part of drug utilization. There is a risk that such rising costs could cause some employers to discontinue prescription drug insurance plans. However, if employers knew that financial assistance would be made available from government once their plan had reached the limit of an employee's drug coverage, this might well persuade them to keep their existing drug plans.

8.9.5 Tax Initiative to Protect against High Drug Expenses

Like Option 8.9.4, this option would focus on capping an individual's exposure to high drug expenses. However, the tax system, rather than public and private drug insurance plans, would be the delivery mechanism.

Under this option, Canadians with expenses for "medically necessary" prescription drugs above some threshold (e.g. a percentage of income, probably in the range of 2% to 4%) would receive a tax credit for the excess amount. This credit would reduce taxes otherwise payable (for higher income taxpayers) or be paid out as a refundable tax credit (for lower income earners owing no tax). It could be designed by modifying the current Medical Expenses Tax Credit or by introducing a new, separate tax credit. Such an option would require the development of an official drug formulary listing all the "medically necessary" drugs.

One drawback to this approach is the retrospective nature of tax filing – it only helps with last year's high drug expense. This coverage could be rendered virtually irrelevant due to the prior death and/or prior personal insolvency of the intended beneficiary. This option would be more readily adaptable to meeting the needs of those with chronic high drug cost problems.

8.10 Home Care

Home care is generally defined in terms of services provided to individuals in their homes. Home care does not include care provided privately or publicly in a residential facility for long-term or continuing care purposes. There is no agreement about what services should be included in the definition of home care. Home care services can cover some types of acute care such as intravenous therapy and dialysis, long-term care provided for individuals with degenerative diseases such as Alzheimer's or chronic physical or mental disabilities, as well as end of life care for people with terminal conditions, or personal support services such as attendant services and technical aids. Home care can include both health care and social support services such as monitoring, assessment, co-ordination, nursing, homemaking, nutritional

counselling and meal preparation, occupational and physical therapies, pain control, emotional support and self-care instruction.

Thus, home care services can extend along a continuum that incorporates medical interventions as well as societal supports. Home care can be provided by formal providers who are predominately nurses, therapists, and personal support workers, or by informal caregivers who are usually family members or friends.

The 1998/99 Population Health Survey found that the majority of those who report needing care in the home due to aging, chronic illness or disability, received no formal, publicly funded care whatsoever. Between 80% and 90% of all home care in this group is unpaid. The survey did not report to what extent needs that were not being met publicly are met by private payment, by informal caregivers, or simply go unmet.

During its Phase Two hearings, the Committee heard that the need for home care will become a major challenge as the baby boomers age, average life expectancy rises, health care delivery becomes both more de-institutionalized and more technologically complex, and as work and social patterns decrease the availability of informal care-giving by family members.

Currently, each province and territory offers some form of home care program. But because home care is not considered a "medically necessary" service under the *Canada Health Act*, publicly funded home care programs vary greatly across the country in terms of eligibility, scope of coverage and applicable user charges. All jurisdictions cover services such as assessment and case management, nursing care, and home support for eligible clients. But only some provinces include various types of therapy (such as physiotherapy, speech therapy, respiratory therapy) in their publicly funded home care programs. If home care clients want services beyond those covered, they typically have to pay for them. Although home care provision has increased in most provinces in recent years, public spending on home care still represents a small proportion of overall provincial health care budgets.

Recent studies suggest that home care is cost-effective in some cases, although it seems clear that in many cases institutionalized care remains more efficient, particularly for the frail elderly. In addition, institutionalized care is always easier for service providers. However, cost and the ease of service delivery are not the only factors to be taken into account – many people want to be able to receive care in their homes, rather than in institutions. At the same time, this does not mean they want to be at home without the benefit of adequate care.

Effective home care can contribute to lower long-term costs for the health care system for a number of reasons:

• it reduces the pressure on acute-care beds by providing medical interventions in a lower-cost setting and making use of hospital resources only when really

- needed (that is, home care acts as a substitute for keeping the patient in an acute-care hospital);
- it reduces demand for long-term beds by providing a viable choice for aging Canadians to maintain their independence and dignity in their own homes (that is, home care acts as a substitute for nursing-home care);
- it enables palliative care patients to spend their final days in the comfort of familial surroundings (that is, home care acts as a substitute for palliative care institutions).

Many witnesses contended that when home care substitutes for acute care, it should be treated in the same way as acute care delivered in other settings and, accordingly, it should fall under the parameters of the *Canada Health Act*.

With respect to home care that substitutes for long-term and palliative care, the issue was raised as to whether patients should be required to contribute a larger co-payment to help cover the cost of these services as long as they have the necessary financial resources. Such a larger co-payment is already required in some provinces but not in others. Where it is applied, many long-term care patients are obliged to exhaust most of their personal resources before their care is fully paid for by the government.

This issue can be summed up in the following question: is it reasonable for tax dollars to be used to pay the cost of long-term and palliative care for an individual who has the personal resources to be able to pay for their care, even if that care is provided in a long-term care institution, such as a nursing home? In other words, should individuals be subsidized by government so that they can leave a larger legacy to their children? The Committee welcomes the views of readers on this question.

Many witnesses suggested that the federal government presently has several financial avenues for influencing home care outcomes in Canada. These are outlined below:

8.10.1 A National Home Care Program

Under this option, the federal government would increase its transfers to assist the provinces and territories in developing home care programs in their respective jurisdictions. This could be done either through the CHST or through a new cost-sharing arrangement.

The program could provide first dollar coverage and therefore comply with the Canada Health Act, or it could require user charges, in which case federal funding could be subject to a "revised" Canada Health Act or to a set of new conditions.

This program could be either universal or targeted to selected population groups (e.g. the elderly or the mentally ill) or to some types of home care services (e.g. palliative care).

The federal government would have to work closely with the provinces and territories to develop national home care standards, including agreement about core services and human resource supply. The elaboration of national standards is a critical issue if home care is ever to become an integrated part of Canada's health care delivery system. The question of human resource supply is also front and centre, given the shortage of trained home care service providers, and is discussed in more detail in Chapter 11.

8.10.2 Tax Credit and Tax Deduction to Home Care Consumers

The federal government could offer enhanced financial assistance to home care consumers through tax changes. Presently, such assistance is offered through a variety of measures:

- 1. The Medical Expense Tax Credit (METC) is available to all taxpayers with above average medical costs. For the year 2000, the METC reduced the federal tax of an individual by 17% of qualifying medical expenses in excess of the lesser \$1,637 or 3% or net income. There is no upper limit on the amount of expenses that may be claimed.
- 2. The Refundable Medical Expense Supplement provides increased tax assistance for low-income individuals in the paid labour force with higher-than-average medical expenses. The supplement is calculated as 25% of the allowable portion of eligible medical expenses determined under the METC, up to a maximum of \$500. It is available only to individuals with at least \$2,535 in earned income and is reduced by 5% of net family income above \$17,663 to ensure that only low-and modest-income individuals receive benefits.
- 3. The Disability Tax Credit (DTC) recognizes the effect of a severe and prolonged mental or physical impairment on an individual's ability to pay tax. For 2000, the DTC equalled about \$730. It should be noted that this is unlikely to be of much help considering the real costs of home care;
- 4. The Attendant Care Expense Deduction (ACED) is intended to reduce barriers to work. The ACED permits a patient or disabled person to deduct up to two-third of earned income for the costs of attendant care expenses that are required to enable the individual to participate in the labour force.

Suggestions for tax changes could include increasing the Medical Expenses Tax Credit on federal income tax and expanding the Attendant Care Expenses Deduction to include a deduction from the caregiver's income and to allow a deduction from all income sources, not just earned income.

In addition, consideration should be given to potential tax incentives to encourage people to put money aside for their long-term care needs. Such incentives could be

structured in a fashion similar to RRSP and RESP incentives. However, individuals with low income would either be unable to contribute or would receive a smaller tax deduction than higher income Canadians.

8.10.3 Creating a Dedicated Insurance Fund to Cover the Need for Home Care

An insurance fund approach has been suggested by the Clair Commission in Quebec to cover long-term loss of autonomy. Such a fund would be separated from general government revenue and be administered on a non-profit basis by a financial institution like the CPP or QPP pension boards. The plan would be funded through a mandatory contribution based on personal income from all sources (or it could be financed through both employer and employee contributions). The plan would be capitalized (at a rate to be determined) in order to decrease the foreseeable financial impact linked to the cost of these services for the younger generation.

Home care could be offered through benefits in kind or monetary benefits. Monetary benefits for home care would be determined, as needed, through the care plan. They would be non-taxable in the hands of the beneficiary or recognized caregivers, depending on levels and circumstances to be determined.

8.10.4 Specific Measures aimed at Informal Caregivers

In Phase Two of our study, witnesses expressed concern that the reduction in inpatient hospital services has increased the burden of care on families and friends of patients. The Committee was told that the majority of informal caregivers are women who support their family members and who must often simultaneously manage responsibility for aging parents, for their own children while holding down full-time paid work.

Currently, more than 3 million Canadians – mostly women – provide unpaid care to ill family members in the home. The Committee's Phase Two report indicates that, up to age 75, women are much more likely than men to have provided health care support to a family member. In addition, more women are being conscripted into unpaid health care work and do so without training and with little support. This combination of pressures can lead not only to stress-related illness and loss of work time for the caregiver, but can also increase the risk of neglect and mistreatment of the care recipient.

In the view of the Committee, it is very important to consider the support given to informal caregivers. The recent introduction of the caregiver tax credit (in 1998) is an encouraging sign of the federal government's awareness of the important role played by informal caregivers. Under this tax credit, Canadian taxpayers providing care to an elderly parent or a family member can reduce federal tax by up to \$400 annually. However, it must be recognized that the current limit of \$400 is inadequate to compensate informal caregivers for the time and resources that they provide.

Therefore, there is a need for further financing support for Canada's informal caregivers. The National Advisory Committee on Aging has recommended that the Canada Pension Plan (CPP) and Employment Insurance be adjusted to accommodate individuals who leave the workforce temporarily to provide informal care:

- The CPP currently allows people who have left the workforce temporarily to care for their children to drop these periods of little or no income from the calculation of CPP benefits. These CPP drop-out provisions could be extended to support informal caregivers who have left the workforce to care for ailing relatives.
- The EI system covers temporary disruptions of an individual's participation in the workforce. Providing EI benefits to persons leaving the workforce to care for an ailing relative would ease the financial burden of informal caregiving. It has been estimated that this option would increase the overall cost of the EI system by about \$670 million per year.

The Committee was also told that the current respite needs of informal caregivers in Canada are significant. However, informal caregivers face a number of challenges in accessing respite care:

- Respite care is targeted for situations where the caregiver is seen to be on the
 verge of burn-out, rather than being offered early and on an ongoing basis to
 enable caregivers to take on the extra work of care-giving. In other words,
 respite care is often used as a service to address burn-out and not as a way to
 prevent burn-out or illness.
- When a respite program is put in place, the services offered usually focus on replacing the caregiver while he/she has time away, rather than providing a good menu of respite choices.
- Respite programs are set up and funded separately from other community/home care and long-term care services. There is a need to better integrate respite care with the range of existing services available through institutional long-term care, hospital care, home care and community agencies.

The Committee would like to hear from readers on these options and welcomes any other options not mentioned in the report.

8.11 Summary

The issues and options related to the financing role of the federal government in health care are complex, multiple and interrelated. The table below lists the options presented in this chapter.

Decisions must be made about the form and the size of federal funding for health care. If the level of federal funding is to be maintained or expanded, we must consider whether the government should continue to generate revenue through general taxation or whether other revenue could be raised through some form of direct payments by consumers. If direct consumer payments are permitted, it needs to be decided whether they should apply to all publicly funded health services, including physicians and hospitals, or only to an expanded scope of services. Allowing direct payment of publicly funded health services would require that the accessibility principle of the *Canada Health Act* be revisited.

OPTIONS FOR THE FINANCING ROLE OF THE FEDERAL GOVERNMENT		
Changes in Health Care Delivery (8.2)	Improving Efficiency and Effectiveness (8.2.1)	
	Primary Care Reform (8.2.2)	
	Regionalization of Health Services (8.2.3)	
	Contracting Private For-Profit Facilities (8.2.4)	
	Promotion, Prevention and Population Health (8.2.5)	
Form of Federal Funding for Health Care (8.3)	Cost-Sharing (8.3.1)	
	Current Block-Funding (8.3.2)	
	Improved CHST (8.3.3)	
	Medical Savings Accounts (8.3.4)	
	Tax Transfers (8.3.5)	
Raising Government Revenue for Health Care (8.4)	Through General Revenue. Reallocating Existing Revenue to Health Care (8.4.1) Increased Taxation (8.4.2)	
	Through Direct Payments: User Charges (8.4.3) Income Tax on Health Care (8.4.4) Health Care Premiums (8.4.5)	
Private Health Care Insurance (8.4.6)	For Health Services Delivered both Publicly and Privately	
Public Health Care Coverage (8.7)	De-listing Services (8.7.1)	
	Expanding Coverage (8.7.2)	

Reducing the Cost of Prescription Drugs (8.8)	National Drug Formulary (8.8.1)
	Use of Lowest Cost Effective Drug (8.8.2)
	Advertising of Prescription Drugs to the Public (8.8.3)
Expanding Coverage for Prescription Drugs (8.9)	National Pharmacare Initiative (8.9.1)
	A Comprehensive Public Program (8.9.2)
	A Comprehensive Public/Private Initiative (8.9.3)
	Public/Private Initiative to Protect Against High Drug Expenses (8.9.4)
	Tax Initiative to Protect Against High Drug Expenses (8.9.5)
Home Care (8.10)	National Home Care Program (8.10.1)
	Tax Credit and Tax Deduction (8.10.2)
	Dedicated Insurance Fund for Home Care (8.10.3)
	Specific Measures for Informal Caregivers (8.10.4)

In order to relieve some of the pressures on public financing, it could be decided to allow private health care insurance to compete directly with public plans. Permitting private insurers to provide coverage similar to that offered under public health care insurance plans would necessitate a revision of the public administration principle of the *Canada Health Act*.

Canadians must also decide whether additional health services should be financed publicly and, if so, which services should be subject to public funding. There have been many discussions in recent years about broadening the scope of public financing to include prescription drugs and home care. Many options need to be considered here, ranging from federal and provincial/territorial collaboration in establishing national Pharmacare and Home Care programs to the creation or enhancement of tax credits and deductions for drug and home care costs. If the federal government is to provide funding for prescription drugs and home care, should this funding be subject to the principles of the *Canada Health Act*? Or do we need another set of principles?

Finally, it is important to remember that the renewal of the federal role in financing health care must be examined at the same time as that we consider other activities aimed at improving health care delivery, such as enhancing our ability to conduct research, developing a health infostructure and implementing population health projects and programs. It is to these issues that we now turn.



CHAPTER NINE:

ISSUES AND OPTIONS FOR THE RESEARCH AND EVALUATION ROLE

The role of the federal government in the field of research and evaluation is twofold: it encompasses both funding for health research and financial support for the evaluation of pilot projects.

The federal government has had a long tradition – over 40 years – in financing health research. In fact, up until 1994, the federal government was the main source of funding for health research in Canada. The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is currently the principal federal funding body for health research.

From time to time, the federal government also fulfils its role in health research by giving financial support for establishing and evaluating pilot projects that are designed to encourage innovation in health care delivery. Examples of such federal involvement include the Health Transition Fund (HTF, 1997 to 2001), which supports pilot projects undertaken jointly with provincial and territorial governments in the fields of Pharmacare, home care, primary care and integrated service delivery, as well as the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP, 2000 to 2002), which supports provincial and territorial projects using new information technology in health care.

Throughout the Committee's hearings on health research, there was unanimous consent among witnesses that funding innovative research and project evaluation should remain a major responsibility of the federal government. With respect to health research, the main concern raised by witnesses was that Canada's funding level is low in comparison with other industrialized countries and that the federal government should devote more funding to health research. Other issues raised in the hearings related to the transfer of knowledge, regional disparities and ethics.

With regard to the evaluation of pilot projects designed to test new ways of delivering health care, all witnesses agreed that the federal government should maintain or increase its level of funding, while simultaneously addressing the issue of regional disparities. The latter issue arises because federal funding for pilot projects usually requires that a provincial government match the federal financial contribution. For Canada's poorer provinces, this is often not financially possible. Thus, most of the pilot projects supported by the federal government are in the richer provinces, and the poorer provinces which most need the help receive very little.

9.1 Innovative Health Research

Canada has an international reputation for excellence in health research. Going back to the days of Banting and Best and the discovery of insulin more than 75 years ago, Canadian researchers have made discoveries that make a difference in the lives of people around the globe. For example:

- Canadian research pointed out that one dollar spent on early childhood intervention saves, on average, seven dollars in education, social services, justice system and health care costs;
- Canadian researchers discovered and developed 3TC, a drug that helps extent lives for many people living with HIV and AIDS.

Everybody agrees that health research will be one of the major drivers of change in Canada's health care system in the coming years. The knowledge that is gained as a result of health research translates directly into better diagnosis, treatment, cure and prevention of many diseases. This, in turn, leads to reduced health care costs by:

- reducing both the social and economic cost of illness, through the development of new drugs, products, and technologies that shorten hospital stays, speed healing, and prolong good health;
- improving the efficiency and effectiveness of health care delivery; and,
- curing disease.

The federal government plays a major role in supporting health research carried out in universities, teaching hospitals and research institutes ("extramural" research), as well as in its own laboratories ("intramural" research). During Phase Two of its study, the Committee was told that strategic investment today by the federal government in programs and initiatives like the Canadian Institutes for Health Research (CIHR), the Canadian Foundation of Innovation (CFI), the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), Genome Canada and the Canada Research Chairs (CRCs) will pay huge dividends for our health care system tomorrow.

Ongoing advances in genetics and genomics are of particular interest. For example, the ability to identify people whose genes make them susceptible to a given disease will enable a profound shift to take place in health care – moving the emphasis from disease treatment to disease prevention and health promotion. The better we understand the molecular mechanisms that underlie disease, the sooner we will be able to develop an entirely new generation of drugs that can combat the alterations made by disease to our molecular machinery. This knowledge, coupled with our growing appreciation of the complex interplay between genetic, social, and environmental factors that determine our susceptibility to disease, will transform our health care system over the next 10-20 years.

The creation of the CIHR by the federal government in April 2000 recognizes the critical link between a cost-effective and innovative health care system and a vibrant, internationally competitive health research industry. The CIHR brings together all four pillars of health research — biomedical, clinical, health services and systems, and population health research. It encourages Canadian researchers to take an integrated approach to the health issues that concern Canadians.

9.1.1 Increasing the Federal Share of Health Research Funding

The federal government plays an important role in funding health research in Canada. For example, in 1998, almost \$370 million of federal funding was allocated to health research. This was prior to the establishment of the CIHR. However, the proportion of health research funding provided by the federal government declined steadily from a high of 28% in 1992 to 16% in 1998. Since 1994, the pharmaceutical industry has been the leading source of funds for health research in Canada.

The federal government believes that its position in terms of health research funding will greatly improve as a result of the establishment of the CIHR along with additional investment announced in both the February 2000 budget and the October 2000 Economic Statement and Budget Update. The federal government also provided an additional grant of \$140 million in February 2001 to Genome Canada bringing its total budget to \$300 million.

During its Phase Two hearings, the Committee was told that while the increase in federal funding represents significant support for health research, Canada still does not compare favourably with other countries in this regard. In fact, the role of the national government in financing health research, expressed in purchasing power parity (PPP) per capita, is far more important in the United States, the United Kingdom, France and Australia than in Canada. For example, the American government provides four times more funding per capita to health research than does the Canadian government.

Witnesses unanimously recommended that the federal government's share of total spending on health research should be increased to 1% of total health care spending from its current level of approximately 0.5%. This would mean at least doubling CIHR's current budget to \$1 billion. In the view of several witnesses who testified before the Committee, this would bring the level of the federal contribution to health research more in line with that of national governments in other countries. More importantly, such federal investment would help maintain a vibrant, innovative and leading edge health research industry.

The Committee welcomes opinions on the option of raising the federal share of total spending on health research to 1% of total health care spending. We are particularly interested in obtaining views on how this greatly expanded federal funding for health research should be invested: should it be strategically targeted to the development of a number of areas (such as Aboriginal health, rural health, mental health, gender analysis, determinants of health,

home care, etc.), or should it be distributed more evenly across the full range of health research areas?

9.1.2 Sustaining the Transfer of Knowledge

The Committee was told that the outcomes of health research must be made available, notably to policy-makers and health care providers, but also to the general public. There is a need to establish a public awareness campaign to inform Canadians about, among other things, genetic research, animal cloning, and embryo research. There is also a need to disseminate the results of health research to health care providers and policy makers. The timely transfer of knowledge generated by health research to policy makers and health care providers would greatly enhance evidence-based decision-making to the benefit of all Canadians.

One organization, the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF), is dedicated to knowledge transfer. The CHSRF is a not-for-profit organization established with federal funding whose mission is to sponsor and promote applied research on the health care system in order to enhance its quality, and to facilitate the use of research results in evidence-based decision-making by policy-makers and health care managers.

The CHSRF is devoted to health services research. What is needed, therefore, is an organization whose task would be to disseminate the results of biomedical and clinical research. One option could be to establish such an organization within the CIHR or within Health Canada. Another option could be to create a separate federal agency devoted to this task.

9.1.3 Reducing Regional Disparities

The Committee heard that there is great regional disparity in terms of health research capacity across the country. For example, some medical facilities and academic health centres, particularly in the Atlantic provinces and in the Prairies, are currently under-funded and unable to respond to the challenges of contributing to Canada's success in developing a globally competitive health research industry.

Provinces that do not have a critical mass of expertise and proven excellence are at a severe advantage both in grant competitions and in the recruitment and retention of talented personnel. Provinces with larger budgets are able to offer salaries and resources that lure away well-trained and talented researchers from provinces with smaller budgets. Witnesses told the Committee that this internal competition for talented people is counter-productive and that this matter requires rapid attention from the federal government.

The Committee was glad to hear that the CIHR currently manages the Regional Partnerships Program (RPP) which provides health research funding dedicated to reduce regional disparities. Six provinces are eligible for funding under the RPP: Saskatchewan, Nova

Scotia, Newfoundland, Manitoba, Prince Edward Island and New Brunswick. In addition to funding health research, the RPP supports local strategic planning processes to establish research priorities and partnerships, emphasizing the recruitment and retention of promising and/or excellent researchers, building on local strengths and priority interests of the research institutions.

The Committee would like to hear comments about the RPP programs as well as about other potential options on how the federal government can contribute to reducing provincial disparities in health research capacity.

9.1.4 A National Human Research Ethics Oversight Body

The Committee was told that health research must be undertaken in a way that ensures that the highest ethical standards are respected. Witnesses stressed that health research requires transparent and credible ethical procedures, primarily so that human subjects involved in research can be protected. E thical principles must apply to all health research activities. It is also important to monitor, analyze and evaluate ethical issues pertaining to health research.

Recently, the CIHR, along with two other federal agencies funding research, the Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC) and the Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC), announced the creation of a new governance structure, the "Panel on Research Ethics," which will govern federal policy relating to the ethical conduct of research involving human subjects. This policy is entitled *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans* (TCPS). The Committee was told that while the current policy has high standards, effective oversight is required to ensure compliance with those standards. Moreover, the Panel on Research Ethics will review research funded by the CIHR, the SSHRC and NSERC, not all health research performed in Canada.

It was suggested that a national oversight body independent from the CIHR be established to provide ethics review functions for all publicly and privately funded health research, and in particular research using human embryo or foetal tissue, including embryonic stem cell research. We welcome your views on such a national oversight body.

9.2 Financing and Evaluation of Innovative Pilot Projects

In recent years, the federal government has been involved in the financing of pilot projects aimed at improving the delivery of health care. An important component of these pilot projects is the requirement to provide an evaluation of outcomes, including reporting on the impact of the project on health status and on health services utilization, its cost effectiveness, and improvements made in the provision of care.

For example, in 1997, the federal government announced the Health Transition Fund (HTF). This \$150 million Fund supported 141 projects and numerous sub-studies across

Canada in four priority areas: home care; Pharmacare/pharmaceutical issues; primary health care; and integrated service delivery. These projects were intended to generate evidence that governments, health authorities, hospitals and others could use in making informed decisions on how to provide better, more effective health services to Canadians. An overall evaluation of all these projects will be made public by Health Canada in March 2002.

Another example is the Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP), a two-year, \$80 million, shared-cost incentive program, which was announced in June 2000. The objective of CHIPP is to support the implementation of innovative applications of information and communications technologies in the field of health care. The overall goal is to help improve accessibility and quality of care for all Canadians, while enhancing the efficiency and long-term sustainability of the health care system. CHIPP supports projects in the areas of telemedicine, tele-homecare and electronic health records. Like HTF, an evaluation plan is required for all CHIPP projects.

9.2.1 Federal Investment in the Evaluation of Pilot Projects Aimed at Improving Health Care Delivery

The Committee was told that pilot projects and evaluative research are expensive operations; however, there is no alternative to carrying them out if we are to obtain information on cost-effectiveness and health outcomes. The option here is therefore for the federal government to maintain, and even increase, the financial support it provides to the establishment and evaluation of pilot projects in the field of health care delivery.

9.2.2 Reducing Regional Disparities in the Funding of Pilot Projects

A major concern, however, was raised with respect to federal programs which involve federal/provincial cost-sharing. The Committee was told that federal investment in pilot projects sometimes widens regional disparities.

For example, under CHIPP, federal funding requires matching funds from the applicant. The relative needs of the different regions for service improvements, or health service deficiencies in particular regions, were not considered to be relevant in the project selection. According to witnesses, those provinces that already had money got more money, and those in great financial need were not able to apply because they could not afford the matching funds. Witnesses stressed that, while the opportunity to change the design of CHIPP has passed, the federal government should ensure that other federal programs supporting the evaluation of pilot projects should not replicate this aspect of the CHIPP program. Program conditions should place greater emphasis on projects in locations that have the greatest need, the willingness to act, and the commitment to implement system change, and less emphasis on provincial financial contribution.

CHAPTER TEN:

ISSUES AND OPTIONS FOR THE INFRASTRUCTURE ROLE: TECHNOLOGY AND INFORMATION SYSTEMS

The Committee understands the concept of "health care infrastructure" to encompass the broad mix of resources – both physical and human – that sustain the delivery of health care. In this sense, infrastructure includes not only bricks and mortar and medical equipment and technology, but also human resources, the educational sector and the information and communication systems that support health care providers.

As stated previously, the federal government is not responsible for the administration, organization and delivery of health care, except to specific subgroups of the Canadian population. It is thus the responsibility of the provinces and territories to determine how many beds will be available in their jurisdictions, what categories of health care providers will be hired and how the system will serve the population. However, the federal government has a long tradition of assisting the provinces and territories to fulfil these responsibilities.

A prime example of this role is the Hospital Construction Grants Program of 1948. Under this program, the federal government paid the full cost of building hospitals in every province and territory. As a result, from 1948 to 1960 the number of hospital beds in Canada increased at a rate that was twice that of population growth. Similarly, in the 1960s, the federal government contributed capital funds towards the expansion of a number of medical schools. These federal funds made it possible for most of the health science centres in this country to be built, helping to ensure the provision of high quality education for health professionals, research and patient care.

More recently, the federal government has provided funding to the provinces and territories for the acquisition of health care technology, the development of health information systems and the establishment of a public reporting mechanism on the state of health of Canadians and on the performance of the health care system.

In addition to targeted programs, federal transfers provided under the CHST are also available for use by the provinces and territories for investment in the health care infrastructure to improve both health care delivery and the education of health care providers.

During the Committee's study, all the witnesses who participated in the hearings on health-related information pointed to the critical role of the federal government in the health care infrastructure. They all agreed that this role must be maintained, and even expanded. Two options can be proposed: 1) that the federal government maintain its current level of funding for health care infrastructure or 2) that this level of funding be increased. These options necessarily

involve trade-offs between the various components of the health care infrastructure (e.g. medical equipment versus human resources versus health information systems) as well as between the various components of the overall health care system (infrastructure versus hospital services versus home care.)

The options related to the federal role in the health care infrastructure are multi-faceted. For this reason, they will be dealt separately in the following sections. As well, given the broad range of issues pertaining to human resources in health care, the human resources options are covered in the next chapter.

10.1 Health Care Technology

It is generally agreed that health care technology constitutes an important component of health care delivery in industrialized countries. Health care technology can improve the speed and accuracy of diagnosis, cure disease, lengthen survival, alleviate pain, facilitate rehabilitation and maintain patient independence. However, many issues were raised before the Committee about the availability, assessment and cost of both new and existing health care technologies in Canada. Witnesses stressed that these issues need to be addressed if Canadians are to derive the maximum benefits health care technology can provide, while still maintaining an affordable health care system.

The Committee was told that although Canada ranks 5th among OECD countries in terms of total spending on health care (as a percentage of GDP), it is generally among the bottom third of OECD countries in the availability of health care technology. For example, Canada lags behind many other countries in terms of access to CT scanners, MRIs and lithotriptors.

Availability is not the only issue with respect to health care technology. The "aging" of that technology is also of concern. For example, information provided to the Committee indicates that between 30% to 63% of imaging technology currently used in Canada is outdated. The Committee was told that the shortage of new technology and the use of outdated equipment impede accurate diagnoses and limit the quality of treatment that can be provided. This situation, which can have a negative impact on the health of patients, also raises concerns about the legal liability of health care providers.

During the Committee's Phase Two hearings, witnesses contended that the aging of the Canadian population as well as increased public expectations will greatly influence future needs for health care technology. Many experts told the Committee that the current deficit in health care technology requires a serious re-evaluation of the way in which equipment is supplied, funded and distributed in Canada.

Witnesses also argued that the restricted availability of health care technology has often been translated into limited access to care and lengthened waiting times. The Committee

is concerned by the shortage of health care technology and the impact this might have on waiting times. In its view, timely access to diagnosis and treatment is a crucial objective that must be ensured in Canada's health care system (see Section 7.4).

10.1.1 Funding the Acquisition and Upgrading of Health Care Technology

The federal government has recently responded to the deficit in health care technology. In September 2000, it announced that it would invest a total of \$1 billion in 2000-01 and 2001-02, to assist the provinces and territories in the purchasing of new medical equipment. This funding was made available upon passage of legislation in October 2000, and it allows provinces and territories to start making immediate acquisitions of necessary diagnostic and clinical equipment.

Although the medical community has welcomed this injection of new federal funds, a number of concerns remain. First, some provinces have not applied for their share of this fund, possibly because the federal government requires matching grants. Second, the Committee heard that there are apparently no mechanisms for ensuring accountability on the part of the provinces as to exactly where money targeted towards purchasing new equipment is actually spent. Third, additional resources are required to operate the equipment. Estimates suggest that a \$1 billion investment in new equipment necessitates an additional \$700 million to cover operational costs. And fourth, this investment does not address the problem of the old equipment that needs to be upgraded. It was estimated that a further \$1 billion investment would be required for the upgrading of existing equipment.

One option could therefore be to have the federal government commit to a longer term program of financing for health care technology. Such federal funding would encompass both the acquisition of new health care technology and the operation and upgrading of existing equipment. As part of this program, provincial and territorial governments could be required to report to Canadians on how they have invested these federal funds; otherwise, the federal government has no way of knowing if its money is spent on the things it is intended to be used for.

The decision to acquire new health care technology should also be based on the appropriate assessment of its efficacy and cost-effectiveness. This issue is discussed in more detail below.

10.1.2 Investing More in Health Care Technology Assessment

Health care technology assessment (HTA) provides information on safety, clinical effectiveness and economic efficiency. HTA can assist in deciding whether a new technology should be introduced and when an existing technology should be replaced. More importantly, HTA contributes in many ways to improving the quality of health care: it ensures that health care technologies are effective, that they are applied in the appropriate cases and conditions, and that the least costly technology is used to achieve the desired outcome.

Both federal and provincial/territorial governments support various HTA agencies. At the federal level, the Canadian Co-ordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA) plays three major roles: it co-ordinates all HTA activities across the different jurisdictions; it attempts to minimize duplication by other national or provincial/territorial organizations; and it performs HTA activities on its own.

The Committee was told that not enough attention is devoted to HTA in Canada. For example, all levels of government invest less than \$8 million in Canada, whereas the United Kingdom provides some \$100 million to its national HTA body – the National Institute for Clinical Excellence (NICE). As a result, health care technologies are often introduced into the Canadian health care system with only superficial knowledge of their safety, effectiveness and cost.

Another important issue relates to the poor dissemination of the evidence generated by HTA activities to health care providers and managers. An improvement in this regard would certainly raise the quality of health care delivery and strengthen the formulation of public health care policy.

The main option therefore is for the federal government to invest more in health care technology assessment and to enhance the awareness and use of HTA findings. Raising the level of funding provided to the CCOHTA would help fulfil this option.

10.2 Health Information Systems

During Phase Two of the Committee's study, witnesses stressed that a major weakness in our current health care system is that it still operates as a "cottage industry" (see the first part of Chapter 5), despite the fact that the health care sector is an extremely information intensive industry. Indeed, the most important single ingredient in any diagnosis or treatment is information. The health care sector in Canada is not making use of information and communications technology to the same extent as do other information intensive industries. Moreover, the health care system is not integrated: physicians and other health care providers, hospitals, laboratories and pharmacies all operate as independent entities with limited access to linkages that would enable a better sharing of information.

Greater use of information and communications technology along with better integration of health care providers and institutions would facilitate the determination of causal relationships between the various inputs typical of the health care system and the resulting outputs or outcomes. This would greatly improve evidence-based decision-making by health care providers, health care managers and health care policy makers. This would allow us to answer such questions as: Are we investing enough, too much, or too little in health care technology? Are there too many, too few, or just enough physicians, nurses, or other health care professionals? Are we getting our money's worth? Currently, we simply do not know the answers to these questions.

Many witnesses pointed to the urgency of improving our capacity to manage health information, and suggested that this be done even if it means that in the short term waiting lists become somewhat longer, less health care technology is purchased, and other expenditures are postponed. In the view of many witnesses, enhancing our ability to manage health information is essential to the survival of Medicare.

The use of information and communications technology in the field of health care is often referred to as "telehealth". As discussed in the Committee's Phase Two report, the telehealth applications that are envisioned in Canada for the purpose of sharing information and integrating health care delivery include a system of Electronic Health Records (EHR) and an Internet-based health information system:

- The EHR is an automated provider-based system within an electronic network that provides complete patients' health records, including their visits to physicians, hospital stays, prescribed drugs, lab tests, and so on.
- An Internet-based health information network is a system that provides accurate, evidence-based health information to the general public on: health promotion and disease prevention; information on treatment options and drugs, as well as on illness management (e.g. blood pressure, diabetes or obesity); information on public health issues (e.g. quality of air, water and food); information on the effects of health determinants; and so on.

Telehealth is the foundation of what many people in Canada call the "health infostructure". Various components of a health infostructure are currently being implemented at all levels of government. However, these initiatives are all at different stages of development. In addition, they are isolated within organizations, institutions and provinces and currently constitute "a patchwork of unconnected projects, whose value would increase immensely if part of a coherent whole." The key issue is how to bring all these diverse infostructures together.

This is what the federal government is seeking to achieve through the development of a Canadian Health Infostructure. The proposed Canadian Health Infostructure will not be a single massive structure, but a network of networks, building on the initiatives that are already in place or under development at the federal, provincial and territorial levels.

It is a great challenge to integrate the information systems of 14 jurisdictions (10 provinces, 3 territories and the federal government). It is also an ambitious, costly and long-term undertaking which will take years to bring into being. It will require that careful attention be paid to ensuring the privacy and confidentiality of patient information which will form the basis of the information systems. Most experts believe, however, that it is essential to do so if we wish to acquire reliable information on the health of Canadians, the state of our health care system, and on the efficiency and effectiveness of health services delivery and distribution. Most

Report of the National Conference on Health Info-Structure, February 1998, p. 19.

importantly, it appears imperative to do so if we want to improve the quality of health care Canadians receive.

10.2.1 Deployment of a Pan-Canadian Health Infostructure

The federal government has been making financial contributions to the Canadian Health Infostructure since 1997. The provinces and territories have also expressed their desire to be involved in deploying a Canadian Health Infostructure. On September 11, 2000, the First Ministers agreed to work together to: 1) strengthen a Canada-wide health infostructure to improve quality, access and timeliness of health care for Canadians; 2) develop an electronic health record system and enhance technologies like telehealth over the next few years; 3) work collaboratively to develop common data standards to ensure compatibility of health information networks; 4) ensure stringent protection of privacy, confidentiality and security of personal health information; and 5) report regularly to Canadians on health status, health outcomes, and the performance of publicly funded health services.²⁴

In support of the agreement reached by First Ministers, the federal government committed \$500 million in 2000-01 to accelerate the adoption of modern information technologies to provide better health care.²⁵ The Committee was told that this money will be invested in a not-for-profit organization, known as Canada Health Infoway Inc., that will work with provinces and territories to create the necessary common components of an EHR over the next three to five years. This will represent a major step towards the full integration of the health infostructures.

Considerable agreement exists among the provinces and territories and other stakeholders that the federal government should foster collaboration in this area. The Committee welcomes this collaboration between the federal government and the provinces and territories.

Estimates suggest that between \$6 and \$10 billion would be needed to achieve full implementation of the Canadian Health-Infostructure. Nonetheless, there is a wide consensus that the benefits of a pan-Canadian Health Infostructure will be enormous.

The only real option, therefore, is for the federal government to continue its leadership role, pursue its collaborative approach and provide increased funding to assure the full deployment of the Canadian Health Infostructure. Once again, provincial and territorial governments and health care stakeholders receiving federal funding should be required to report to the federal government on their utilization of these federal funds.

First Ministers Meeting, Communiqué on Health, News Release, 11 September 2000.

First Ministers Meeting, Funding Commitment of the Government of Canada, News Release, 11 September 2000.

In implementing this option, priority should be given to electronic patient records, since this kind of system is the cornerstone of an efficient and responsive health care delivery system that is able to improve quality and accountability. Without this kind of infostructure, the prospects for a truly patient-oriented health care system, and for enhancing efficiency in health care delivery, are dim. In fact, an EHR is essential if primary health care reform is to be realized.

10.2.2 Investing in Telehealth in Rural and Remote Communities

Not only can telehealth applications enhance the sharing of information among the various health care providers and health care settings, but they also offer the possibility of delivering care over large distances. Telemedicine is a form of telehealth applications that can greatly improve quality and timely access to care, particularly in rural and remote Canada.

Up to 30% of Canada's population lives in rural, remote and northern areas of the country. Accessibility to health care is one of the four patient-oriented principles of the *Canada Health Act*. However, rural Canadians are increasingly voicing concern regarding disparities between services available in rural and remote areas and those in urban areas.

The federal government has responded to the concerns of rural Canadians in a number of ways. For example, the Office of Rural Health was established in September 1998 to ensure that the views and concerns of rural Canadians are better reflected in national health policy and health care system renewal strategies. In February 1999, the federal government announced funding of \$50 million over three years (from 1999-00 to 2001-02) to support pilot projects under the "Innovations in Rural and Community Health Initiative".

In June 2000, the federal government announced a National Strategy on Rural Health that it sees as an important milestone on the road to ensuring that all Canadians have reliable access to quality health care. Then, in July 2001, the federal government announced the establishment of a Ministerial Advisory Committee on Rural Health to provide advice to the federal Minister of Health on how the federal government can improve the health of rural communities and individuals.

Tele-medicine is an important component of the overall rural health policy of the federal government. In the context of rural health, telemedicine offers the following advantages: it addresses the shortage of rural health care providers and medical training; it improves rural health infrastructure; it enables conformity with the accessibility principle of the *Canada Health Act*; and it ensures a more equitable development of health information systems across the country.

The option suggested here is for the federal government to sustain its efforts in rural health and tele-medicine.

10.2.3 Ensuring Confidentiality and Privacy of Personal Health Information

The issue of privacy, confidentiality and security related to personal health information in the context of the Health-Infostructure was perhaps the most sensitive one raised during the Committee's hearings on this question. While these three terms are sometimes used interchangeably, they are, in fact, entirely separate issues:

- Privacy refers to the right of individuals to control their personal health information including the collection, use, and disclosure of that information.
- Confidentiality deals with the obligation of health care providers to protect the personal health information of their patients, to maintain its secrecy and not misuse or wrongfully disclose it.
- Security refers to the set of standards in and around information systems that protect access to the system and the information it contains.

In other words, privacy drives the duty of confidentiality and the responsibility for security. Protection of privacy in Canada is a shared responsibility between the federal and provincial/territorial governments. Currently, the legal framework for protecting individual privacy is composed of a patchwork of various laws, policies, regulations and voluntary codes of practice. The Committee was told that the first step that needs to be made is to gain support for the harmonization of legislation and regulation across Canada so that the privacy of Canadians will be protected in matters of health. Witnesses stressed that Canadians need to be assured that governments are taking all the necessary steps to implement stringent rules in this regard.

The Committee was pleased to learn that a resolution for the harmonization of legislation is being examined by all jurisdictions and that an agreement is expected soon. At the technological level, it has already been demonstrated that a greater level of confidentiality and security of personal health data can be achieved electronically than is possible in a paper world. The problems that must still be overcome concern mostly the architecture of the systems that are to be put in place, and their governance from a pan-Canadian perspective.

However, the Committee is concerned by the noticeable lack of progress among stakeholders with respect to Bill C-6, the *Personal Information Protection and Electronic Documents Act*. In November and December 1999, the Committee held hearings on this Bill. The hearings focused largely on concerns regarding the application of Part 1 of the Bill to the collection, use and disclosure of personal information. The Committee was of the view that, while Part 1 is adequate in setting minimum legal standards for protecting the personal information of Canadians in the commercial arena, the appropriateness of these standards for the health care sector was open to question. Therefore, the Committee amended the Bill so that its application to personal health information would be delayed for one year following the coming into force of the legislation (January 1st, 2001). The purpose of this amendment was to provide health care stakeholders with an opportunity to formulate legislative measures appropriate to the special

nature of personal health information and to put these changes in place by January 1st, 2002. The amendment was accepted by the House of Commons, and the Bill received Royal Assent on 13 April 2000.

When the Committee met on the issue of health-related information in May 2001, witnesses indicated that no consensus had yet been reached on the changes that are required to Bill C-6 to ensure the flow of data between health care stakeholders involved in the health infostructure. The application of Bill C-6 to organizations involved in health information systems as well as in health research <u>must</u> be clarified in order that they may continue to provide information that is critical for the improvement of the health of all Canadians. It is the hope of the Committee that solutions will be found to this problem before the end of the one-year moratorium on December 31st, 2001.

10.3 Accountability and Quality

An important outcome of the Canadian Health Infostructure will be the generation of a massive amount of health information. In fact, the Canadian Health Infostructure will "enable the creation, analysis and dissemination of the best possible evidence as a basis for informed decisions by patients, informal caregivers, health care providers, health care managers and policymakers." It is the view of all levels of government, as well as of all health care stakeholders, that an evidence-based health care system can provide greater accountability and ensure continuous improvement to health status and health care delivery as well as a better understanding of the determinants of health.

The federal government, along with the provinces and territories, clearly made a commitment to move towards greater accountability in the area of health care with the signing of the First Ministers' Agreement in September 2000. The Committee was told that a Performance Indicators Reporting Committee (PIRC), chaired by Alberta, with Newfoundland, Quebec, Ontario and Health Canada as members, is working to address issues and make recommendations on a list of indicators. Similarly, the report by the Canadian Institute for Health Information (CIHI), entitled *Health Care in Canada*, is a step towards a national accounting process for the health care system.

Recently, Minister Rock stated that the federal government is committed to creating a "Citizens' Council on Quality Care. Decisions about how that council will be appointed and how it will function will be made in collaboration with provincial and territorial ministers of health.

The Committee strongly supports the ongoing development of performance indicators. Performance indicators should be developed according to a set of outcome-oriented goals, and will serve as useful tools in improving the quality of health care delivery. They will

Advisory Council on Health Infostructure, Canada Health Infoway: Paths to Better Health, Final Report, February 1999.

also provide the basis for enhancing accountability of government to the Canadian public as well as accountability between governments. The Committee also believes that a Citizens' Council on Quality Care could provide useful guidance in the development of outcome-oriented goals.

10.3.1 An Annual Report on the Health Status of Canadians and on the State of the Health Care System

Currently, the Canadian Institute for Health Information (CIHI), which receives funding from the federal government and most provinces, is responsible for co-ordinating the development and maintenance of an integrated health information system. To this end, CIHI provides a series of indicators on the health status of Canadians and on the health care system. The option suggested here is to expand CIHI's information analysis and its capacity to report publicly.

10.3.2 A National Health Care Quality Council

This option would be similar to the recommendation by the Fyke Commission in Saskatchewan, in that it suggests the creation of a National Health Care Quality Council that would be an independent, evidence-based organization, at arm's length from government. Its purpose would be to provide the most objective assessment and evaluation possible of health service delivery and it would report to both government and the general public. The Council would undertake analysis of the performance of the health care system, develop benchmarks and standards, undertake cost and benefit analysis of programs and services, and assess trends in health status, etc.

The performance indicators developed by the National Health Care Quality Council would lay the foundation for quality improvement and serve as a guide to resource allocation. The Council would pinpoint areas in need of support and allow the public to make more informed judgements on individual sectors and services, as well as on the overall system. This would greatly improve the prospects for optimizing the use of available public resources.

10.3.3 Ensuring Greater Government Accountability

There are two directions to government accountability. The first involves the federal government reporting to Canadians on its policies and programs with respect to health care (public accountability). The second involves provincial/territorial reporting to the federal government on the use of federal transfer payments (government to government accountability).

The federal government could set a valuable example by establishing a permanent mechanism for reporting to the Canadian public on the impact of all its policies affecting health and health care. One possibility could be to create a Health Commissioner charged with this task. The initiative called "Healthy People" headed by the Surgeon General of the United States, with the collaboration of the US. Department of Health and Human Services, could be considered as a possible model. "Healthy People" establishes a set of health objectives to be

achieved over a decade, and these then serve as the basis for developing activities and programs at the community level. Leading health indicators are tracked for the purpose of evaluating progress in public policies in 10 broad areas: physical activity; overweight and obesity; tobacco use; substance abuse; responsible sexual behaviour; mental health; injury and violence; environmental quality; immunization; and access to health care.

The second form of accountability – government to government – may appear problematic for some people who feel that there should be no role for the federal government with regard to establishing the accountability of provincially delivered programs. Many witnesses rejected this view. Given the substantial amount of money the federal government contributes to the provinces for health care delivery, accountability to federal taxpayers requires that the government understands how well, or how poorly, its contributions are being spent. The affirmation of a role for the federal government with respect to government to government accountability is not meant to tread on provincial prerogatives, but rather to allow all Canadians to judge how their tax dollars are being spent, including by the federal government in its role of provider of services to specific population groups. The Committee looks forward to receiving ideas on how this form of accountability can be most effectively carried out.



CHAPTER ELEVEN:

ISSUES AND OPTIONS FOR THE INFRASTRUCTURE ROLE: HEALTH HUMAN RESOURCES

11.1 Introduction

Talk of a 'crisis' in health care has a good deal of plausibility in relation to human resource issues, particularly with regard to the situation facing registered nurses (RNs) in Canada. The Canadian Institute for Health Information (CIHI) reports a decline of 7.2% in the number of RNs employed in nursing since 1989,²⁷ while the ratio of practising registered nurses to the Canadian population dropped from one nurse for every 120 Canadians in 1989 to one for every 133 Canadians in 1999. According to the Canadian Nurses' Association, there is looming crisis in the supply of qualified nursing personnel. The Association forecasts that by 2011 there will be a shortfall of at least 59,000 nurses in Canada, but that this shortfall could be as high as 113,000 if all the needs of an aging population are taken into account.

There are also shortages of other health care professionals, in areas ranging from laboratory technologists to pharmacists. Assessing the situation with regard to physicians is more difficult. While the total number of physicians has increased, the physician-to-population ratio has, despite fluctuations, remained relatively constant over the years. Between 1986 and 1991, the physician-to-population ratio in fact improved somewhat, going from 1 physician for every 555 Canadians to 1 for every 516 people. It then declined to 1 in 524 in 1996. By 1999, this ratio had further deteriorated to 1 physician for every 546 people, a level that was, however, still lower than the 1986 ratio. Recent projections by the Canadian Medical Association (CMA) suggest that we have not yet seen the end of this trend. They anticipate that by 2021, if current trends remain stable, the ratio will drop to 1 physician for every 718 people.

Yet the aggregate numbers do not tell the whole story. Availability of physician services varies widely depending on what kind of doctor one is dealing with and where one lives. There is little doubt that there is a long-standing problem of geographical distribution of physicians, with all rural and remote areas having great difficulty recruiting and retaining both GPs and specialists. The gap between rural and urban Canada in this regard is growing. There are also certain specialities that are experiencing serious shortages, including radiology and geriatrics. Moreover, there is evidence that many younger doctors and female doctors²⁸ are not prepared to work the long hours that were once considered normal, meaning that more physicians could be needed in the future.

²⁷ CIHI, Health Care in Canada, 2001.

²⁸ Data indicates that female physicians practise fewer hours than their male counterparts, averaging 48.2 hours per week compared to the male average of 55.5 hours per week. Female physicians will make up 40% of the physician supply by 2015 according to projections by The Task Force on Physician Supply in Canada. Canadian Medical Forum Task Force, p. 11

However, many experts caution that there are complex and overlapping factors that influence the availability and deployment of human resources. Shortages are not necessarily due to an absolute lack of numbers of qualified personnel. Many nurses, for example, have left the profession because of frustration with lack of career opportunities or with working conditions. Moreover, nurses feel that their training would allow them to contribute more to patient care than the system currently allows.

Should we be concentrating on encouraging nurses to return to active practice, should we be training greater numbers of new nurses, or should we be doing both? Others have suggested that reforming the organisation of primary care services to make better use of the differentiated skills of all health care professionals could ease the real or perceived shortage of physicians, although it could also have the effect of increasing the demand for nurses, exacerbating the existing shortage.

It does appear certain, however, that there is unlikely to be a quick fix to human resource problems faced by the health care sector. On the one hand, even if the priorities for training were easily agreed to, it takes years to educate and train most health care professionals. But more importantly, it is not necessarily simply a matter of opening up new training places and hoping that they will be filled. Declines in the number of younger people studying to become nurses, for example, can be partly attributed to a greater range of career opportunities now available to young university-educated women and to the widespread perception that, because of fiscal constraint in the health care sector, nursing is not as attractive a career option as it might once have been.

In the past, Canada has been able to rely on recruitment from abroad to fill some of the gaps. For example, over 50% of doctors practising in Saskatchewan are international medical graduates (IMGs), that is, they have been trained elsewhere and moved to Saskatchewan later in their careers. However, other countries now face many of the same shortages that confront our system, and there does not seem to be much sense to countries endlessly poaching each other's highly trained health care professionals.

11.2 The Need for a National Human Resources Strategy

All national organizations representing health care professionals that appeared before the Committee during its Phase Two hearings insisted that what is needed is a country-wide, long-term, made-in-Canada, human resources strategy co-ordinated by the federal government. Of course, not only do the provinces and territories have the responsibility for the delivery of health care services to their populations, they are also responsible for education and training. The challenge is therefore to find a way to develop such a strategy in a manner that is acceptable to the provinces and territories.

The federal government needs to be actively involved in helping to devise such a strategy for several reasons. In the first place, the federal government, as the government

responsible for the delivery of health services to Canada's aboriginal population and military personnel, must ensure that its needs are considered together with those of the provinces and territories in a national human resources plan.

Second, any plan must take into account the mobility of Canadians, particularly those with professional education and training. Its elaboration should therefore be the result of federal/provincial/territorial collaboration, so that the complex problems relating to the supply and geographical distribution of human health resources can be adequately addressed.

Provincial and territorial governments may resist the involvement of the federal government in the development of such a national human resources strategy. For example, when they met in August 2001, the provincial and territorial premiers and leaders agreed to develop ongoing inter-provincial co-operation to ensure that there is an adequate supply of health care providers, without the involvement of the federal government. However, the Committee believes that a national strategy (not a federal only strategy) involving all governments is needed.

The Committee welcomes comments on how best to co-ordinate the activities of the different levels of government in this area.

11.3 Towards a Spectrum Approach

There are two other human resource issues that clearly require the attention of all governments:

- How to make the best use of the full spectrum of differently qualified health professionals, so that the full range of abilities of each type of professional is productively employed;
- How to recruit, train and retain an adequate supply of health care professionals who can adapt to the changing health and health care needs of the Canadian population.

The overlap between these two issues is a further illustration of the complexity of the issues involved in human resource planning. The demand for different health care professionals will depend in part on how one conceives of the health and health care needs of the population, and it is the strength of the demand for each kind of professional that should determine priorities for education and training. Moreover, the attractiveness of embarking on different careers in the health and health care fields will also depend in part on how the different professions interact on the job.

Today there is a largely hierarchical structure to the 'ranking' of health care professionals and other caregivers. Specialist doctors are generally perceived to be at the top,

followed by family physicians, various categories of nurses, from those with advanced training (nurse practitioners) through to auxiliaries (licensed practical nurses). Other professionals, from pharmacists to laboratory technologists, receive less attention but are no less important to the smooth running of the system. Then there are the practitioners of various kinds of complementary medicine who continually struggle for full recognition of their contribution to the health and well-being of Canadians. And finally there is an army of informal caregivers and volunteers whose essential work often goes completely unrecognized.

We need therefore to ask explicitly whether it is time to move away from this hierarchical way of thinking and attempt to adopt a 'spectrum' approach to health human resources. Such a 'spectrum' concept would challenge the idea that 'specialist' physicians are somehow 'higher' up the ladder by virtue of their more in-depth knowledge of a particular area than their family practitioner colleagues, or that doctors, in general, are necessarily more 'highly' qualified than nurses. Rather, it is based on the assumption that each profession has its particular strengths and these all need to be properly valued and deployed.

Consider the following facts from a 1999 report of the Ontario Health Services Restructuring Commission :

- One third of billings by specialists in Ontario in 1997 (at a total cost of \$1.4 billion) was work that could have been done by family doctors;
- The five most frequently used billing codes by Ontario family doctors in 1997, which account for about 69% of the total amount billed by these doctors (at a cost of \$1.2 billion), were for: intermediate assessments (well baby care), general assessments, minor assessments, individual psychotherapy, and counselling. The clinical consultants to the Ontario Health Services Restructuring Commission were of the opinion that most, if not all of the services these bills represent could well be provided by nurse practitioners, nurses and many well-trained health professionals.

Dr. Duncan Sinclair, the Chair of the Commission, went on to say:

"Throughout Canada we are not using our well and expensively trained, highly qualified health professionals – specialists, family doctors, nurses, pharmacists, rehabilitation therapists, the lot – to anything like the full extent of their capabilities.

Having a doctor do work that a nurse practitioner or nurse could do is like calling an electrician to change a light bulb or a licensed mechanic out of the garage to fill your tank and check the oil and tire pressure — would they do a good job? They would do an excellent job! But would it be a good use of their time, training and expertise? It would not! It would constitute an expensive and

inefficient use of scarce resources, both of money and the expertise of very talented people."

11.4 Primary Care Reform and Human Resources

One of the major obstacles to the development of a plan that could help deal with these issues are the existing rules which define what the various health professions can, and cannot do (called the scope of practice rules). This points to the importance of considering the impact of primary care reform on our ability to rationalize the use of human health resources. Primary Health Care (PHC) is the first level of care, and usually the first point of contact that people have with the health care system. PHC supports individuals and families to make the best decisions for their health. PHC services need to be:

- co-ordinated
- accessible to all consumers
- provided by health care professionals who have the right skills to meet the needs of individuals and communities being served, and
- accountable to local citizens through community governance.

Multidisciplinary team work must therefore be a vital part of PHC. However, the goal of this team work should not be to displace one health care provider with another, but rather to look at the unique skills each one brings to the team and to co-ordinate the deployment of these skills. Clients need to see the health worker who is most appropriate to deal with their problem.

The way in which health care is now delivered in Canada does not normally reflect a PHC philosophy (although Community Health Centres are an example of organizations that do deliver health services using a PHC philosophy). Health services are often not coordinated, nor are they being provided by the most appropriate practitioner and the knowledge and skills of many practitioners are not being fully utilized.

Primary health care reform has become a high priority in all provinces and territories. In September 2000, provincial and territorial governments all agreed to accelerate primary health care renewal. They all agreed to promote the establishment of multidisciplinary primary health care teams that provide Canadians first contact with the health care system.

The federal government is actively supporting the efforts of provinces and territories in primary health care reform and renewal. More precisely, it has established a Primary Health Care Fund of \$800 million over four years (2000-2004) to support the transitional costs of implementing systemic, large-scale, primary health care initiatives. Some 70% of the funds are to be devoted to major provincial and territorial reforms, while the

remaining 30% is going to support national and multi-jurisdictional initiatives related to advancing primary health care reform.

The implementation of a PHC strategy, as noted earlier in this report, also entails rethinking the current reliance on fee-for-service payments as the main way of remunerating physicians. A fee-for-service actively discourages physicians from promoting teamwork, as their individual salaries depend on the number of patients they see. Moreover, it encourages family physicians to refer as a matter of course many of the more complex cases to specialists since they have no incentive to spend more time with 'difficult' cases. Finally, a fee-for-service reinforces the public's perception of the current 'hierarchy' within the health care system, and can only serve to accentuate demand on the part of individual patients to always consult the most 'highly' qualified practitioner, regardless of whether or not they are the one best-suited to meeting the patient's needs.

The main alternatives to a fee-for-service payment are salary and capitation based systems, where physician practices are remunerated based on the number of registered patients. Currently, some physicians with important teaching or administrative duties are on salary, while there have been a number of initiatives aimed at organising group practices in various provinces that utilise forms of capitation. It is also possible to combine these various forms of payment (as they do in Great Britain).

Finding alternative means of remuneration for physicians is not the only obstacle to be overcome in reforming the current system so that better use can be made of all types of human resources in the health care sector. Reform in this area necessarily challenges the current distribution of decision-making power, and is therefore likely to be resisted by those who are presently perceived to be in the most powerful position. Primary care reform would have the effect of expanding the number of people sharing the top of the pyramid, and means will have to be found to persuade those who are now in the dominant position to share some of their power.

In summary then, the options that would allow for a more efficient use to be made of the full range of human resources in the health care sector by operationalizing a 'spectrum' approach are intimately related to primary care reform that would ensure that patients have access to a continuum of care provided by differently skilled health care professionals. It should be noted that this is something that is of particular importance in the context of an aging population that will be making increasingly diversified demands on the health delivery system. As well, attention will need to be paid to ensuring that the training of health care professionals enables them to cope with the constant evolution of the system, and, in particular, fosters an ability to cooperage productively in multi-disciplinary teams.

11.5 Incentives for Individuals

Finally, it is important to consider various ways of encouraging individuals themselves to seek the most appropriate form of care. Canadians have been led to believe that they must see a doctor when consulting a nurse, or a nurse practitioner, may suffice, or that a specialist is needed when a general practitioner might easily provide care of comparable quality. The health care delivery system needs to be organized so that it is possible for patients to consult the most appropriate health care professional, and there need to be incentives that either reward patients for making the best choice or penalize them when they behave in a way that is unnecessarily costly to the system.

Among the options that could be considered to accomplish this goal are user fees that would kick in if (and only if) a patient insisted on seeing a particular health care professional when it was not considered necessary at the initial point of contact between the patient and the system. Referrals that were made on the advice of a health care professional (triage nurse, general practitioner) would be free of charge, but if patients requested a further consultation of their own volition, they would be required to pay a user fee that could vary according to the type of professional consulted. These fees could be made refundable if the consultation proved necessary, so as to avoid overly discouraging those who wish to obtain a second opinion on their case. It might also be possible to guarantee shorter waiting times for consulting some categories of professionals, and to use this as an additional incentive to promote cost-conscious behaviour on the part of health care consumers.

The Committee seeks the views of readers on what forms of rewards and penalties would be the most effective in encouraging behavioural change on the part of patients - change that would help patients to distinguish between real need and desired demand, and help make the health care system less costly while still retaining the same level of medical effectiveness.

11.6 Recruitment, Training, Retention

On most estimates, however, simply reforming the delivery of primary care will not solve all the foreseeable human resource problems. Moreover, implementing primary care reform will take time, if for no other reason than it will have to overcome many entrenched prejudices and behaviours among professionals and the public alike, as well as having slowly to break down the hierarchies that still characterise the structure of our health care system.

Some human resource issues cut across all the health care professions, while others are more specific to each discipline. For example, a whole range of decisions that were implemented in the course of the 1990s with the aim of controlling the growth in health care expenditures led to hospital closures, reductions in the availability of medical school places, the casualisation of many positions throughout the health care system, etc. Fewer people were increasingly being asked to do more with less. Doctors and nurses alike have complained that they are no longer able to provide the kind of care they would like, that they were trained to

deliver, and that their patients request and require. Moreover, heavy workloads and the explosion of new research means that it is a serious challenge for all health care professionals to remain current in their fields.

11.6.1 Financing

Most of these broader human resource issues relate to the level of resources that are available to the health care system. That is, they are strongly influenced by the overall level of funding. If more resources are required, where are they to come from and how are they to be paid for? The options that relate to these kinds of questions were raised in Chapter 8, the financing chapter of this report.

11.6.2 Research

But there are also some general issues that are directly related to human resources. The first of these concerns the availability of data to enable effective human resource planning. There continue to be large gaps in what is known about the state of the existing workforce and in our ability to forecast future needs. In this regard, the federal government must continue to play an important role in ensuring that accurate data is collected and made available to all governments and to all stakeholders in the health care system.

11.6.3 Dealing with the 'Brain Drain'

Over the years there has been considerable media attention paid to the 'brain drain' in the health care sector. The extent and the causes of the migration of skilled professionals southward is a subject of controversy. But there does seem to be sufficient evidence to conclude that in this regard, as with most health human resource issues, simplistic analyses are not helpful.

It has sometimes been contended that it is a more onerous tax regime in Canada that drives high-earners to seek more favourable circumstances elsewhere. Surveys among doctors, however, indicate that income is usually not the prime motivator for leaving Canada, and that the conditions under which they are able to practice their profession ranks higher. Similarly, for nurses who move southward, it is often things such as the possibility for continuing education that attracts them rather than only higher salaries (although it has to be said that for nurses the possibility of obtaining full-time, rather than part-time or casual, employment is also a major attraction).

The point is that it is the overall set of working conditions that face health care professionals that need to be addressed if we are to retain as many of them as possible in this country, rather than just concentrating on any single factor, such as reducing the levels of taxation.

Moreover, it is this same comprehensive package of working conditions that might be able to persuade health care professionals who have left the country to return. A report written for the Provincial First Ministers recently suggested that the federal government take on the co-ordination of a 'return-to-Canada' campaign to lure health care professionals back from the United States.²⁹ It is certain that a co-ordinated effort involving both levels of government would have a better chance of success, given the complex network of issues that have contributed to the departure of many health care professionals from Canada.

We will now look briefly at some of the issues that relate to the particular professions and types of care.

11.7 Physicians

11.7.1 Training

As a result of attempts to contain growing costs, the number of places in medical schools was reduced over the course of the past decade. In particular, the Barer-Stoddart Report recommended in 1991 that enrolment in Canadian medical schools, along with positions in postgraduate training positions, be decreased by 10% in order to deal with a perceived unwarranted increase in physician supply.

Despite the report's admonishments that this recommendation not be implemented in isolation from the others it proposed³⁰ (53 in all), policymakers did precisely that. As a result, according to data from the Association of Canadian Medical Colleges, the size of first year classes in medical colleges has declined by 16% since 1991. Canada is now one of the most difficult countries for a student to gain entrance to medical school. The current first year enrolment of 1570, or 1 per 19,000 citizens, puts Canada well behind other industrialized countries such as the United Kingdom (1 per 12,200 citizens) or Australia (1 per 13,500).

A second dimension to the issue of enrolments has to do with rising tuition costs at medical schools across the country. There are concerns that it will soon only be possible for the most well-to-do to afford the costs of medical training.

Options that need to be considered include:

- Federal assistance via student loans
- Federal funding for medical school expansion

²⁹ As reported in the Globe and Mail, Saturday, July 28, 2001, p. A1.

³⁰ The report stated: "...isolated policies on undergraduate medical school enrolment may do more harm than good if they are not combined with appropriate companion policies concerning graduates of foreign medical schools, financing of academic medical centres, residency training, and quality assurance, to name only a few." P. 6

11.7.2 Geographic Maldistribution

As already noted, there is little disagreement that there is a worsening problem of geographic maldistribution of physicians that leads to reduced access to needed health care services in Canada's remote and rural regions. There is evidence to suggest that physicians setting up their practices are more likely to choose rural or remote areas if they come from those backgrounds or if their training has exposed them to the positive challenges associated with locating in these areas.

As early as the Barer-Stoddart report in 1991, various measures were proposed to help alleviate the shortage of physicians in under-serviced areas. Many of these, including the following, remain worth considering today:

- Reserving undergraduate medical school places for qualified applicants willing to commit to rural area practice;
- Revising admissions criteria for medical school to favour qualified rural applicants;
- Enhance rural area exposure in both undergraduate and post-MD training;
- Developing new residency training programs designed explicitly to prepare specialists to serve as rural regional consultants;
- Introducing or increasing financial incentives to encourage choices of specialities in short rural supply.

While these kinds of measures do not fall directly under the purview of the federal government, it may nonetheless be possible for it to contribute financially to fostering these kinds of initiatives in the context of a comprehensive national health resources strategy that would be negotiated at the federal/provincial/territorial level. What is certainly clear is that a program of incentives, dealing both with issues of remuneration and other working conditions, is required in order to address the increasingly serious problem of physician shortages in rural and remote areas.

11.8 Nurses

The factors contributing to the global discontent in the nursing profession in the 21st century are complex, multi-faceted, and interwoven with issues of gender, power and economics - not to mention broad employee and societal discontent that goes far beyond nursing. Ten years of downsizing the health care system have only exacerbated the situation by producing unhappy patients, horrific workloads for nurses across the system, destruction of organizational loyalty, and decaying morale among all healthcare workers. There is no easy fix, and no single strategy will turn the situation around. That being said, there are some short term strategies that likely would relieve some of the daily irritants lived by nurses, and in concert with longer term, system-wide workforce planning, would go a long way to improving working lives of nurses. Most important among these:

- the place where the work takes place must itself be healthy, safe and secure
- the tools required to do the job must be in place
- the work being done must be interesting and attractive enough to offer its own intrinsic rewards to those who carry it out and at the same time must be adequately rewarded, recognized and respected externally
- working hours and the interplay of home life and work life must be addressed, particularly in a workforce largely staffed by women

The federal government is already collaborating with the provinces and territories in developing strategies to improve the working conditions for nurses across the country and in helping ensure an adequate supply of nurses in the future. These strategies need to specifically address the following issues:

- Workload. Patient care is a labour-intensive product that requires a full support team that includes environmental services, food services, clerical services, movement of materials, patients and equipment. Nurses are an expensive and shrinking resource and we cannot afford to be using them to carry out those non-nursing tasks. If nothing else is done, workload must be addressed in all settings across the system.
- Lifestyle Needs. Child care in or near the work setting, safe convenient parking, flexible scheduling systems (new scheduling software), creative scheduling, union contracts will need to look at innovative scheduling options (e.g. different lengths of shifts, permanent shifts, etc.), food should be accessible to workers in all settings on all shifts.
- Work Status. Create permanent full time work. Studies show that the least secure jobs produce the most anxiety, burnout, absenteeism, and poorer health
- Professional Practice & Leadership. Nursing suffers from poor morale and a systemic lack of work excitement. Nurses want to feel that they are regarded as true professionals who can make valuable contributions to decisions concerning patient care. Nurses want the space to provide quality care. They want freedom, innovation, as well as safe and secure environments. Qualified executive and head-nurse nursing leadership are essential. One nursing leader position in an agency is not nursing leadership. Capacity building needs to happen at all levels and must be supported nationally to improve the professional practice aspect of the nursing workplaces.
- Equipment & Supplies. We need immediately to conduct an inventory in every unit
 across the country, take note of absent, broken or dangerous equipment, and replace it
 immediately. This is a quick hit that could pay off significantly within weeks. We need to pay
 attention to the basics as equipment is funded; what nurses need to provide care is not MRI

scanners - they need thermometers and wheelchairs, towels and scissors, patient lifts and IV poles, computers and books and even cars in community settings

• Education. Nursing culture is one of life long learning. We need to put the system supports in place to support that need (employer-based *in-services* as well as formal education, plus the need for replacement staff, tuition, nurse educators in the workplace)

11.9 Other Health Care Professionals

Many other health care professionals, from pharmacists to laboratory technologists to ultrasound technicians, have voiced similar complaints to the ones expressed by doctors and nurses over deteriorating working conditions throughout the health care delivery system. As well, these other professional groups often have a lower profile than either doctors or nurses which means their particular concerns are often less visible. For example during its hearings the Committee was told that because medical technology is a field that appeals to technically oriented people, many training programs are having difficulty filling their available places despite the existence of jobs for graduates. With regard to other health care professionals as well there is an ongoing problem with a lack of accurate data on the evolving situation.

11.10 Summary

There are four broad issues which are intertwined in the human resource planning problem:

- What role should the federal government play in the development of a national human resources plan for all health services sector personnel?
- What role should the federal government play in helping to implement such a plan (e.g. through infrastructure funding or financial contributions to training programs)?
- How can individual Canadians be "trained" or given incentives which will help them to differentiate and discriminate between their true needs for health services and their desired demand?; and
- How can those who are currently perceived to be at the top of the health care power structure be persuaded to relinquish some of their power and to change the scope of practice rules so that a more efficient use of health services personnel can be achieved (where efficient means that a patient is always seen by a health care worker who is qualified to address the patient's needs, and who will refer the patient when necessary to a differently qualified service provider if that is what the patient genuinely requires)?

The difficulty in addressing these issues is that the first two depend critically on the assumptions one makes about the timing and the precise nature of the progress which can be made on the last two issues.

CHAPTER TWELVE:

ISSUES AND OPTIONS FOR THE POPULATION HEALTH ROLE

In 1974, the then federal Minister of Health, Marc Lalonde, released a working document entitled A New Perspective on the Health of Canadians. This report was extremely influential in shaping approaches to health both in Canada and internationally. The report recognized the impact of individual behaviour on health outcomes, and stressed that individual Canadians should assume greater responsibility for their health. But more importantly, the Lalonde report put forward the idea that a good health care system is only one of numerous factors that help keep people healthy. In recent years, some experts have suggested that 25% of the health of the population is attributable to the health care system, while 75% is dependent on factors such as biology and genetic endowment, the physical environment and socio-economic conditions.

In fact, as mentioned in the Phase One report of the Committee, there is agreement that multiple factors – called "determinants of health" – influence individual health status. These include: income and social support; education; employment and working conditions; social environment; physical environment; personal health practices and coping skills; early childhood development; health care; gender; and culture.

The term "population health" is used to refer to the overall state of health of a population that is brought about by all these determinants of health. Unlike traditional health care, which deals with individuals one at a time when they become ill, population health strategies aim to improve the health of an entire population through broadly based policies and programs that focus on these broader determinants of health.

The objective of a population health approach is to ward off potential health problems before they require treatment within the health care system. It is therefore oriented toward preventing a problem from arising as opposed to the health care system which focuses on fixing a problem once illness or injury has occurred.

At the same time, it is important to recognise that a population health approach does not advocate the replacement of traditional health care — rather, in working out how best to improve health outcomes, a population health approach attempts to take into account all determinants of health, as well as their interaction. Population health advocates believe that investing more human and financial resources in a population health approach would improve the health outcomes for a given population, and, in the end, reduce demand for the services required to treat illness.

One of the key attractions of a population health approach is that it widens the framework for understanding why health status is not uniform for all Canadians. Our universal

health care system has ensured equitable access to insured services, but not necessarily to good health for everybody. A wide range of health status indicators show significant disparities among Canadians in terms of geographical location, demographic factors, socio-economic conditions, gender differences and so on.

Therefore, population health strategies encompass a broad range of activities, ranging from health promotion and disease prevention to overall policies and programs that influence income distribution, access to education, housing, water quality, workplace safety, and so on, which all have an impact on health status.

12.1 Trends in Diseases

The 20th century revolution in health care has significantly altered the pattern of diseases, with the causes of mortality shifting away from infectious diseases and towards non-communicable diseases. Chronic diseases, such as cancer and cardiovascular disease, are now the leading causes of death and disability in Canada, while unintentional injuries are the third most important cause of death. However, some infectious diseases once thought to have been conquered – like tuberculosis – are re-emerging and antibiotics are becoming increasingly ineffective against them. Rapid international transport of foods and people also increases the opportunities for infectious diseases to spread.

During Phase Two of its study, the Committee was informed that the total cost of illness was estimated at \$156.4 billion in 1998. Direct costs (such as hospital care, physician services and health research) amounted to \$81.8 billion, while indirect costs (such as lost productivity and lower quality of life) accounted for \$74.6 billion. The diagnostic categories with the highest total costs were cardiovascular diseases, musculoskeletal diseases, cancer, injuries, respiratory diseases, diseases of the nervous system, and mental disorders.

According to witnesses, many diseases, and most injuries, can be prevented. In their view, the only way to reverse disease trends and reduce the burden of illness is by investing more in health promotion, disease prevention and population health. More importantly, however, they pointed to a strong tendency for government to focus on curing diseases, rather than on preventing them. For example, clinical treatment has been the most common chronic disease strategy and there has been only a limited political will to expend resources on health promotion and disease prevention. Outcomes from such programs are generally visible only over the longer term, and are therefore less attractive politically than money invested in health care facilities, such as hospitals.

12.2 Some Disturbing Trends

While it is perhaps trite to observe that today's youth represent the future of the country, a number of health trends that affect Canadian young people in particular are of great concern.

A recent study has raised the alarm with regard to overweight and obese children in Canada. Researchers found that the body mass index of Canadian children between the ages of 7 and 13 has increased dramatically in recent years. In 1981, 15% of boys and girls were overweight, but by 1996 the percentages of overweight children had grown to almost 29% of boys and 23% of girls. Childhood obesity also more than doubled over the same period and research suggests that children and adolescents with excessive body mass are more likely to experience health problems as adults.

Eating disorders such as bulimia and anorexia nervosa remain a serious problem, especially among young women. Approximately 90% of those with eating disorders are women, and these disorders usually develop between ages 14 to 25. In Canada, over 38,000 women suffer from anorexia nervosa, and more than 114,000 women suffer from bulimia. While the majority of physical complications in adolescents with eating disorders can be remedied over time, some may be irreversible. Although the full extent of the long-term consequences remain unclear, among the medical complications that are potentially irreversible are pubertal delay or arrest, impaired acquisition of peak bone mass later in life, and increased risk of osteoporosis in adulthood.

According to Statistics Canada, the vast majority of Canadians are aware of the risks associated with smoking – only 4% of Canadians 12 and over in 1996-97 felt that there were no smoking-related health risks for those who light up. Despite the widespread knowledge of the dangers of smoking, over a quarter of Canadians age 12 and up still smoke daily or occasionally, putting them at risk for lung cancer, heart disease and other health problems, and significant numbers of young Canadians start smoking each year.

A number of other broad trends among the Canadian population are also worth noting. Work prepared for the Federal/Provincial/Territorial Advisory Network on Mental Health estimated that about 3% of Canadians suffer from severe and chronic mental disorders, such as manic depression and schizophrenia, that can cause serious functional limitations and social or economic impairment. This translates into approximately one in every 35 Canadians over 15 years of age. The National Population Health Survey of 1994/95 found that some 29% of Canadians had high levels of stress; 6% of Canadians felt depressed; 16% of Canadians reported that their lives was adversely affected by stress; and 9% had some cognitive impairment such as difficulties with thinking and remembering. Canadian youth, in particular, report the lowest levels of psychological well-being.

Approximately 42% of adult Canadians do not possess sufficient literacy skills to allow them to deal with everyday reading tasks, including reading about health matters. Canada is rather unique in that there is a rapid deterioration in literacy skills in mid-life, rather than in later life, as is the case in Sweden, for example. The Committee was told that a number of factors could help explain this difference. Swedes read twice as much in the workplace as Canadians do and they also tend to read more at home. Swedes participate in adult education at a level that is twice the average for Canadians, and they do so throughout their working lives, whereas we see the same kind of reduction in adult education participation in midlife as we see

in literacy levels in Canada. The Committee was also told that, despite increasing education, literacy levels in Canada over the coming decades are likely to remain stable, unless there is an extraordinarily large investment in enhancing literacy skills. This is a major concern, given that about 15% of today's literacy is determined by the previous generation's literacy. Since literacy is an important determinant of health, there is a vector for the intergenerational transmission of inappropriate health behaviours.

12.3 Determinants of Health: Some Evidence

Disease issues are complex, in large part on account of the immense diversity of determinants of health, and this complexity is further compounded by the interaction among these various factors.

According to many experts, socio-economic status constitutes the most powerful influence on health. Whether we look at how people rate their own health, at premature mortality, at psychological well-being or at the incidence of chronic disease, socio-economic status remains strongly correlated with health status. Differences in health status are readily evident in a comparison of the highest and lowest income groups. Canadians with low incomes and low levels of education (which are often related) are more likely to have poor health status, no matter which measure of health is used, and people's health improves on virtually all measures and in all of the factors that influence health as levels of income and education increase.

In other words, high-income Canadians are more likely to be healthy than middle-income Canadians, who are in turn healthier than low-income Canadians. Indeed, it is estimated that if the same death rates as for the highest income earners applied to all Canadians, over one-fifth of all potential years of life lost before age 65 could be prevented. The Committee was also told that:

- Canadians with low literacy skills are more likely to be unemployed and poor, to suffer poorer health and to die earlier than Canadians with high levels of literacy;
- Canadians with higher levels of education have better access to healthy
 physical environments and are better able to prepare their children for school
 than people with low levels of education. They also tend to smoke less, to be
 more physically active and to have access to healthier food;
- Despite reductions in infant mortality rates, improvements in education levels, and reductions in substance abuse in many Aboriginal communities, Aboriginal Canadians remain at higher risk than the Canadian population as a whole for illness and early death.

12.4 The Role of the Federal Government

The federal government's role with regard to health promotion, disease prevention and population health is a well established one. Following the public release of the Lalonde report in 1974, the federal department of health created community programs and issued specific social marketing campaigns aimed at health promotion (such as ParticipAction, "Dialogue on Drinking" and the Canada Food Guide).

The report, Achieving Health for All, released in 1986 by the then federal Minister of Health, Jake Epp, broadened federal policy to encompass both health promotion and disease prevention. The Epp report also placed a particular emphasis on the determinants of health. Programs that were initiated during that period include Canada's Drug Strategy, the Heart Health Initiative, Healthy Communities, a National AIDS strategy, etc.

In the 1990s, the concept of population health was officially endorsed by the federal, provincial and territorial Ministers of Health. This prompted the publication of three major reports that provided data on the determinants that affect the health status of Canadians and set out frameworks to guide the development of population health policies and strategies.³¹

The findings of all these reports offered the federal government a way of participating in the elaboration and implementation of policies and programs that affect the health of Canadians from outside the traditional health care sector (which is, essentially, a provincial/territorial responsibility). In 1997-98, Health Canada formally adopted a population health framework for its programs and initiatives. Other federal department and agencies are also involved in population health strategies. For example:

- Population health is one of the four pillars of health research at the Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Moreover, the CIHR Institute of Population and Public Health specifically supports research into the complex interactions (biological, social, cultural, environmental) which determine the health of individuals, communities, and global populations.
- The Canadian Institute for Health Information (CIHI) is responsible for the Canadian Population Health Initiative. This initiative also provides support to research oriented towards advancing our understanding of the determinants of health that affect the Canadian population, and towards the formulation of policies that will improve population health and reduce health inequities.
- The National Children's Agenda involves a variety of healthy child development initiatives, including the Canada Prenatal Nutrition Program, Aboriginal Head Start, the Community Action Program for Children, the National Child Benefit, as well as maternity and parental leave benefits that are covered under Employment Insurance.

³¹ A summary of these reports is provided in Chapter 5 of the Committee's Phase One report.

It is clear that the longstanding federal role in health promotion and disease prevention should be maintained and strengthened. Moreover, the federal government has been recognized as a leader worldwide in elaborating the concept of population health. It could, once again, show leadership in implementing a population health strategy for all Canadians. This is a feasible task, given the federal government's role in many areas that affect health, such as the environment, economic policy, health research, workplace safety, etc.

12.4.1 Health Promotion and Disease Prevention

Witnesses stressed that it is necessary to continue encouraging people to make smarter choices with regard to their own health. Eating healthy food, exercising regularly and not smoking are certainly important messages that must be reiterated on an ongoing basis.

Although there was some initial resistance to a number of preventive campaigns, many nonetheless proved to be very successful. A good example is the law requiring people to wear seatbelts. Prior to the passage of legislation, only an estimated 15% to 30% of Canadians wore seatbelts, whereas, the rate of seatbelt use is currently about 92% among drivers. This has resulted in an impressive reduction in motor vehicle fatalities in Canada.

However, witnesses suggested that, to date, a number of other strategies that attempted to prescribe 'good behaviour' have not been very successful, and noted that part of the challenge lies in creating an environment that allows people themselves to make the right choices.

Prevention efforts have to be tailored and flexible. There is no 'one size fits all' strategy. For example, sexually transmitted disease trends change as sexual practices change and therefore will always require new prevention and promotion strategies. In this regard, it is important to ensure that health information is always up-to-date. Witnesses pointed to the Canada Food Guide as an example of a good initiative, but one that has not been marketed effectively or updated and adapted over time.

One difficulty that arises with regard to the elaboration of strategies for health promotion and disease prevention is that many diseases usually have several risk factors associated with them. Comprehensive prevention and promotion strategies must therefore address the linkages between risk factors, as well as between health status and socio-economic, demographic, and environmental factors.

Strategies must also recognize the link between healthy communities and healthy citizens. For example, people may be less inclined to bike or jog if the streets are unsafe. Successful community-based programs combine an understanding of the community, with the participation of the public, and the co-operation of community organizations. Approaches that address several risk factors can produce multiple benefits. These include support for families at

risk, comprehensive school health promotion programs, and comprehensive work health and safety programs.

Furthermore, since disease and injury are not uniformly distributed across populations, strategies must also look at the linkages between health status and demographic and environmental factors, such as age, race, region of residence, and gender. Strategies must therefore address disease and injury trends among specific demographic groups, such as youth and Aboriginal peoples. For example, motor vehicle accidents predominantly affect young men, and Aboriginal youth have high rates of suicide. Adults over 65 are most affected by falls, and injuries are the leading cause of death in children. Strategies must be tailored to the situations of each affected group, and need to be targeted to the groups that will derive the most benefit from prevention.

12.4.2 Population Health Strategies

The Committee is of the view that there are several key issues with regard to population health strategies that largely revolve around the difficulties associated with how to translate research evidence concerning the importance of population health strategies into policies and programs that can be implemented. There can be little doubt that these strategies could result in improved health outcomes, but there remain significant practical obstacles to moving beyond the expression of pious good wishes to the design of concrete programs that are sustainable over the long haul.

In the first place, the multiplicity of factors that influence health outcomes means that it is exceedingly difficult to associate cause and effect, especially since the effects are often only felt many years after exposure to the cause. This time lag also means that the timeframe for judging the impact of policy in this area is a long-term one. Because political horizons are often of a shorter term nature, this can constitute a serious disincentive for the elaboration and implementation of population health strategies.

Furthermore, as noted earlier, there is already a massive infrastructure that is in place to deal with the treatment of illness, and this creates many entrenched interests within the system. It is not necessarily that people who treat illness have anything against promoting population health strategies — the contrary is no doubt the norm. Rather, it is simply that massive resources must be deployed simply to sustain the existing health care infrastructure, making it difficult to find sufficient time, energy and capital to devote to the preventive side of the equation.

Moreover, because of the diversity of the factors that influence health outcomes, it is very difficult to co-ordinate government activity in this regard. Given that the health care system itself is only responsible for a relatively small percentage of the actual determinants of health, the responsibility for population health cannot reside exclusively with the various ministries of health. Yet the structure of most individual governments does not easily lend itself to inter-ministerial responsibility for addressing complex problems, and this difficulty is

compounded several times over when the various levels of government, along with the many non-governmental players, are taken into account, as they must be if population health strategies are to be truly effective.

For example, the evidence concerning the existence of gradients of health that correlate with socio-economic levels is quite conclusive. The implication of this fact is that the promotion of population health requires a strong focus on the reduction of poverty. But there are clearly a great number of government policies that have an impact on the levels of poverty in Canada and it would be impossible to ask a ministry of health to take charge of all the policy tools that are involved, if for no other reason than this would be rightly seen as a form of 'health imperialism' by other ministries. It is also somewhat perverse, as one witness pointed out, to argue for the reduction of poverty exclusively because of the impact which poverty has on the health status on individuals. Any such initiative would have to come about as a result of the overall social policy orientation of government, something that is considerably broader than health policy alone.

The evidence suggests that population health strategies in general must be carefully thought through so that they take into account the realities facing specific communities. This implies that rigidly designed programs applied in a uniform and highly centralized fashion are unlikely to succeed. Some combination of co-ordination and decentralized implementation therefore would seem to be required.

Although there are many difficulties associated with the development of an effective population health approach, the Committee believes that it is important for the federal government to continue to try to set an example by exploring innovative ways to turn good theory into sound practice that will contribute to improving health outcomes in Canada. There are two broad options the Committee would like to put on the table and to solicit comments from readers on them.

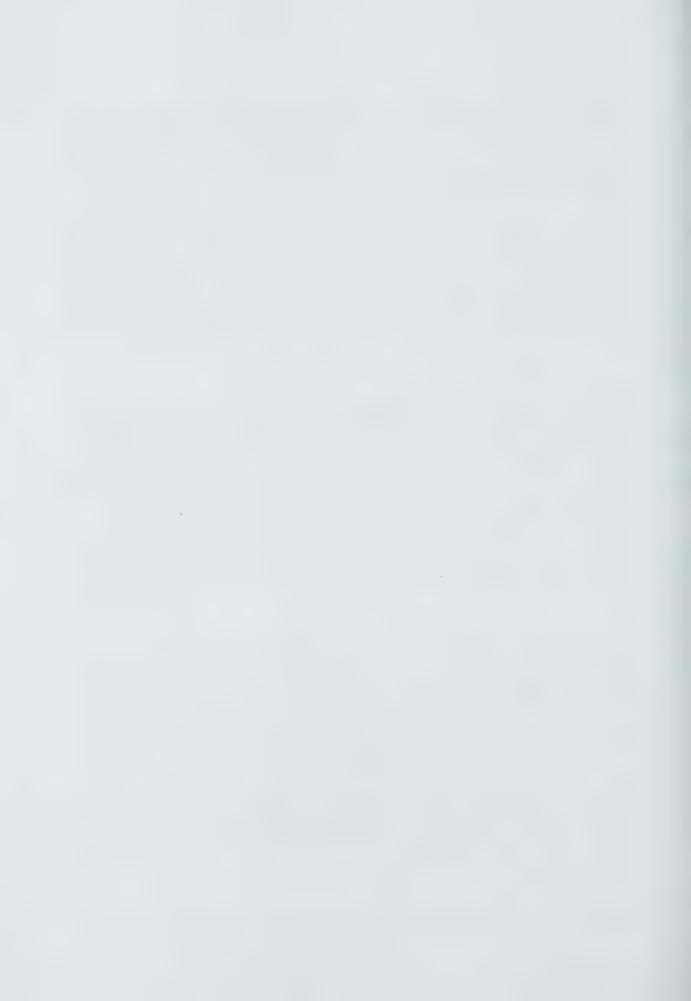
The first of these options is developed in more detail in the following chapter, as it concerns the federal responsibility for the delivery of health care services to Aboriginal Canadians. The key idea, however, is that in an area of clear federal responsibility it should be possible for the government to adopt an explicit population health approach that would recognize the many factors that contribute to the deplorable health outcomes that are still the norm in many Aboriginal communities. There would have to be close co-ordination of the activity of the different departments that each have some responsibility in this area (Health, Indian and Northern Affairs, Finance, etc.). Ways would also have to be found to work effectively with the Aboriginal communities themselves, as well as with other levels of government that also deliver services to these communities. This approach would also provide an opportunity for the development of effective accounting mechanisms with regard to measurable health outcomes. This is an important, and often neglected, element of population health programs.

The second option would involve an even wider federal undertaking. Because of the very broad focus required to implement population health strategies, it is essential that a way be found to break down the ministerial silos that compartmentalize responsibility for policy outcomes. One way of doing this, as was already suggested in Chapter 10 of this report, would be to give responsibility to a 'Health Commissioner' for monitoring and reporting on the health impact of all government policy.

Regardless of the exact nature of the office that assumes this responsibility, the important point, however, is to devise a mechanism that enables all government policy to be screened through a population health lens. This would permit an ongoing analysis of health outcomes and provide some measure of overall public accountability. An annual report from such an office that focused on the broad determinants of health could complement the work already being done by CIHI, but also include prescriptions for how to ensure that all government policies have as positive an effect as possible on the health of Canadians.

12.4.3 Research

Many witnesses told the Committee that greater research is needed, particularly in certain areas. Often, money is spent without sufficient epidemiological research to guide where it is invested. In terms of chronic disease research, witnesses told the Committee that there is a lack of knowledge on how to use that information in the implementation of preventive strategies. In this respect, research is needed to determine how best to share health information with both providers and individual Canadians and, in particular, how best to target that information to those in lower socio-economic groups or those with poor literacy skills.



CHAPTER THIRTEEN:

ISSUES AND OPTIONS FOR THE SERVICE DELIVERY ROLE: ABORIGINAL HEALTH

A major role played by the federal government is its direct provision of a variety of health services to particular population groups. The federal government is responsible for the provision of health care, including primary care, to First Nations and Inuit communities, and some health services to the RCMP, Correctional Services, the Armed Forces and veterans. Indeed, the federal government delivers health services to more Canadians than several provinces do. In this chapter, the Committee raises specific issues with respect to the delivery of health care to Aboriginal Canadians and suggests potential public policy options for addressing those issues.

The Constitution Act, 1982 recognizes three groups of Aboriginal peoples: Indians, Inuit, and Métis. The Indian population includes both status and non-status Indians. The Indian Act sets out the legal definitions that apply to status Indians (First Nations) in Canada; that is, Indians who are registered under the Indian Act. Non-status Indians are those who are not registered under the Act. The Inuit population of Canada lives primarily in communities in the Northwest Territories, Nunavut, Nunavik and Labrador. About 6% of the Inuit live in southern Canada. the Inuit are not specifically covered by the Indian Act but still receive certain benefits from the federal government. Métis people are of mixed Indian and European ancestry. The Métis are not covered by the Indian Act and do not receive Métis-specific benefits from the federal government.

The Aboriginal population was estimated at 1,399,300 in 2000, or about 3% of Canada's overall population. Of this total, 28.5% were status Indians living on reserve, 30.6% were non-status Indians, 20.8% were status Indians off reserve, 15.6% were Métis, and 4.5% were Inuit.

Currently, 12 federal government departments offer programs and services for Aboriginal peoples. These programs and services are numerous and include health care and social services; elementary, secondary and post-secondary education; water and sewer services; housing; environmental remediation; business development, etc. Total expenditures for these programs are estimated at \$7.3 billion for 2001-2002.

Despite this large federal investment toward the health and well-being of Aboriginal peoples, very significant health and socio-economic disparities persist between the Aboriginal population and the general Canadian population. In fact, the state of health of Aboriginal Canadians and the socio-economic conditions in which they live remain deplorable. Furthermore, during the Committee hearings, status Indians living off-reserve, non-status

Indians and the Métis stressed that they often fall between the cracks of public policy with respect to meeting their unique health and health care needs.

13.1 Health and Socio-Economic Profile of Canada's Aboriginal Population

There are significant health and socio-economic disparities between Aboriginal peoples and the general Canadian population. During Phase Two of its study, the Committee heard some very disturbing testimony.

Aboriginal peoples suffer from chronic diseases to a much greater degree than do other Canadians. For example, current evidence suggests that heart problems, hypertension and diabetes are over three times as prevalent in Aboriginal communities as in the general population. The prevalence of tuberculosis and HIV/AIDS is much higher among Aboriginal peoples than among other Canadians. The rate of deaths due to injuries and poisoning is 6.5 times higher for First Nations and the Inuit than for the total Canadian population. The suicide rate among Aboriginal youth is five to six times higher than the suicide rate of the general Canadian youth population. Alcohol, substance and solvent abuse is a major problem in Aboriginal communities. Foetal Alcohol Syndrome (FAS) and Foetal Alcohol Effects (FAE) are much more prevalent in some Aboriginal communities than in other parts of Canada. Approximately 75% of Aboriginal women are victims of family violence and up to 40% of children in some Northern communities have been physically abused by a family member.

Aboriginal peoples are less likely to be in the labour force and unemployment rates are higher than for the general population. Average annual income from all sources for Aboriginal Canadians is far behind that of non-Aboriginal peoples. Some 44% of the Aboriginal population and 60% of Aboriginal children under six years of age live below Statistics Canada's low income cut-off line. Some 54% of the Aboriginal population do not have a high school diploma, compared to only 16% for the general population.

Crowded housing conditions are found much more frequently among the Aboriginal population than among Canadians in general. Mold growth has recently been identified as a critical issue in Aboriginal housing, but its full impact on health is not yet known. Access to clean, safe drinking water and adequate sewage disposal is an issue for many Aboriginal communities.

In the view of the Committee, the health of our Aboriginal peoples is a national disgrace. If the Aboriginal population was enjoying a state of health similar to that of the overall Canadian population, Canada would probably stand as the healthiest country in the world. We certainly need to do a better job. The federal government must take a leadership role in working to immediately redress this situation.

13.2 Health Service Delivery to Aboriginal Canadians

Health care to Canada's Aboriginal peoples is delivered through a complex array of federal, provincial and Aboriginal-run programs and services. Who delivers what to whom depends on a number of factors such as status under the *Indian Act*, place of residence (on or off-reserve), the location of one's community (non-isolated or remote) and whether Health Canada has signed an agreement to transfer the delivery of certain health services to an Aboriginal community or organization.

During Phase Two of its study, the Committee was told that the federal government has particular and special responsibilities for status Indians under the *Indian Act*. The provision of hospital and physician services, however, is a provincial or territorial responsibility. Status Indians who reside on reserves are entitled to the general health services provided by the provinces and territories that fall under the *Canada Health Act* such as hospitals, physician services, and other insured services covered by provincial and territorial health plans. Health Canada, however, provides direct primary care and emergency services on reserves in remote and isolated areas where no provincial services are available. More precisely, the department operates 4 small hospitals, 77 nursing stations and 217 health centres.

Health Canada also provides community-based health promotion and prevention services or funding for such services for status Indians living on reserves. Regardless of residence (on or off–reserve), status Indians receive non-insured health benefits (NIHB) funded by the federal government. These benefits include drugs, medical supplies and equipment, dental care, vision care, medical transportation, provincial health care premiums and crisis mental health counselling.

Provincial and territorial governments are responsible for delivering health services to the Inuit; thus, delivery of health services to Canada's Inuit population varies with jurisdiction of residence. In 1988, the federal government transferred responsibility for health administration to the Government of the Northwest Territories. With the creation of Nunavut, the Nunavut government assumed this responsibility for the Nunavut region. The federal government provides funds to the territorial governments to deliver health programs for status Indians and the Inuit. The federal government continues to fund non-insured health benefits for status Indians and the Inuit.

As a result of the James Bay and Northern Quebec Agreement, the federal government transferred responsibility for Inuit health services in northern Quebec to the government of Quebec then to Nunavik. The Nunavik Regional Department of Health and Social Services administers federal and provincial programs in that region.

In Labrador, the province provides health services to all residents and the federal government provides funding to the Labrador Inuit Health Commission through a transfer

agreement and contribution agreements for specific projects and for a range of federal programs including non-insured health benefits.

Métis and non-status Indians are not eligible for federal health programs. They receive medical services from provincial and territorial governments on the same basis as other Canadians.

13.2.1 A National Action Plan on Aboriginal Health Services

Overall, jurisdictional barriers to the provision of health services to Aboriginal peoples exist on two levels. The first barrier arises from the division of powers between the federal and provincial governments. Provincial governments provide equitable access to health care under the Canada Health Act for all residents including status Indians living on reserves and the Inuit, but take the position that the federal government is responsible for certain health services (e.g. prescription drugs or home care) to Aboriginal persons who are Indians under the Indian Act (status Indians). As a result, witnesses told the Committee that health services not covered by the Canada Health Act but otherwise provided by the provinces may or may not be provided to status Indians and Inuit communities.

Other consequences of having two jurisdictions involved in delivering health services include program fragmentation, problems with co-ordinating programs and reporting mechanisms, inconsistencies, gaps, or possible overlaps in programs that prevent the rationalization of services and block the development of a holistic approach to health and well-being.

The second jurisdictional barrier stems from the divisions among Aboriginal peoples that arise as a result of the *Indian Act*. Because Métis and non-status Indians are excluded from the legislation, they are not eligible for most federal programs. In the view of witnesses, this lack of recognition leaves the Métis and non-status populations in a jurisdictional void.

The Committee agrees with the witnesses that these barriers must be overcome rapidly and that all levels of government – federal, provincial, territorial, municipal, band and settlement – should develop a comprehensive plan that could meet the health care needs of all Aboriginal peoples in Canada. The federal Minister of Health should play a leadership role in co-ordinating such a plan.

Therefore, the proposed option is for the federal government to undertake, in collaboration with the provinces, territories and Aboriginal representatives of all groups, the development of a National Action Plan on Aboriginal Health to improve inter-jurisdictional coordination of health care delivery. The special contribution of the federal Minister of Health would be to facilitate such co-ordination.

13.3 Ensuring Adequate Access to Culturally Appropriate Health Services

Accessibility to health care is one of the four patient-oriented principles of the Canada Health Act. However, access to adequate health services remains a challenge in remote and isolated Aboriginal communities. Most health care is provided by community health clinics or nursing stations staffed by nurses and only offering basic services. Patients with serious health problems are treated in the major urban centres. A lack of appropriate infrastructure and shortages in key health care providers contribute to this problem.

13.3.1 Aboriginal Health Care Providers

Witnesses suggested that the federal, provincial and territorial governments should address the shortage of health care providers in Aboriginal communities by developing a long-term strategy to increase the number of Aboriginal health care providers. As part of this strategy, the federal government could provide the necessary resources to train Aboriginal Canadians across a wide range of health sector disciplines. In 1996, the Royal Commission on Aboriginal Peoples made a similar recommendation. More precisely, the Commission called upon the federal and provincial/territorial governments, along with the academic community and health professional groups, to implement a program to train 10,000 Aboriginal health care workers. A long-term strategy should also address issues that relate to the training, recruitment and retention of qualified personnel in emerging areas of importance such as home care workers, early childhood educators, diabetes prevention workers, telehealth and systems development technicians, etc.

13.3.2 Telehealth

Tele-medicine can also play an important role in improving access to health services in Aboriginal communities. In the context of remote and isolated Aboriginal communities, telemedicine offers the following advantages: it addresses the shortage of health care providers and the lack of medical training; it improves the health care infrastructure; it enables conformity with the accessibility principle of the *Canada Health Act*; and it ensures a more equitable development of health information systems across all regions of the country.

13.3.3 Culturally Appropriate Health Services

Perhaps most importantly, witnesses stressed the need to provide Aboriginal peoples with "culturally appropriate" health services. This means that their cultural experience and traditions must be taken into account when designing and implementing services. For some witnesses, culturally appropriate services are those that can be accessed through the use of an interpreter or provided by Aboriginal workers. For others, culturally appropriate care involves the combination of both western medicine and traditional healing approaches. Witnesses also emphasized to the Committee that Aboriginal peoples are not a homogeneous group. They called for this distinctiveness to be recognized in the delivery of health programs and services.

The Committee welcomes opinions on how adequate access to culturally appropriate health services can be best achieved for all Aboriginal Canadians.

13.4 Population Health

People from all of Canada's Aboriginal groups do not simply define health as the absence of disease. They talk about "wellness" and adopt a broader view of the concept of health that encompasses the spiritual, physical, mental and emotional aspects of the individual. For them, the various components of the overall state of health may be influenced by the social, cultural, physical, economical and political environments in which a person lives. Aboriginal wellness emphasizes that solutions to health will not be effective until all factors having an impact on a problem are considered. Witnesses suggested that federal Aboriginal health policy must develop a greater focus on illness prevention, health promotion and a holistic approach to population health.

13.4.1 A Population Health Strategy for Aboriginal Canadians

During its Phase Two hearings, the Committee heard about the various federal health strategies co-ordinated by Health Canada and the multiple programs managed by Indian and Northern Affairs Canada and other federal departments. Still, an enormous amount remains to be done if Canada is to reduce disparities in health status and socio-economic disparities between Aboriginal peoples and the general population. Given the wide range of programs that the federal government currently manages and given its specific constitutional responsibilities, it is in a unique position to develop population health strategies aimed specifically at Aboriginal Canadians.

The federal government has been recognized as a leader worldwide in developing the concept of population health, and this option urges it to once again show leadership in implementing a population health strategy designed specifically for Aboriginal Canadians. Such a strategy should include dealing with economic conditions, environmental issues such as clean and safe drinking water, high quality and culturally appropriate health care, healthy lifestyle choices, etc. Investing in such activities will improve the health status of Aboriginal peoples and reduce the suffering and costs that result from poor health. This option would require extensive and ongoing inter-departmental collaboration. The federal Minister of Health could, once again, assume a role of leadership and co-ordination.

13.4.2 Federal Accountability for Programs aimed at Aboriginal Health

As discussed in Chapter 10, the federal government could set a valuable example by establishing a permanent mechanism for reporting to the Canadian public on the impact of all its policies affecting health and health care. Federal accountability for programs aimed at Aboriginal health is of paramount importance and could be the first step towards federal accountability for its overall health policy. We welcome any suggested options for an effective federal accountability mechanism with respect to Aboriginal health.

13.5 Aboriginal Health Research

During the hearings on Aboriginal health, witnesses pointed out the importance of undertaking research on the health of Aboriginal peoples as a means to improve health service delivery and health outcomes. They welcomed the new Institute on Aboriginal Health within the Canadian Institutes for Health Research (CIHR) and stressed that it is essential that it be provided with a sufficient level of funding.

Witnesses underlined the importance of recognizing the diversity of the various groups within the Aboriginal population. In their view, this diversity must be reflected in health research activities. It was also recommended that more funding be allocated to health research that explores a range of models in order to assist with the design and delivery of programs that affect Aboriginal health.

13.6 Involvement of Aboriginal Communities

Witnesses stressed that, given the diversity of Aboriginal peoples and given their unique health and health care needs, it is essential to involve them directly in the renewal of federal policies and programs that affect Aboriginal health. In their view, it is only with significant input from the members of the concerned community that successful programs leading to healthier outcomes can be implemented. The Committee would like to obtain suggestions on the best way to involve Aboriginal Canadians in designing, developing, implementing and assessing federal programs and policies aimed at Aboriginal health.



CHAPTER FOURTEEN:

CONCLUSION

For Canadians, our publicly funded health care system is a key distinguishing characteristic of our country. In fact, it has achieved iconic status. It is perceived to reflect Canadian values and these are seen to stand in sharp contrast to the values of our American neighbours.

Medicare is based on the belief that Canadian society should collectively share the risks, and the consequences, of illness and injury to individual Canadians. Before Medicare, these were largely borne by the sick or injured themselves, their families, or various charitable organizations. Canadians' attachment to a sense of collective responsibility for the provision of health care has remained largely intact despite a shift towards more individualistic values that has, in recent years, led to broader changes in society.

Health care is also seen in Canada as very much a public good, in spite of the fact that more than 30% of total health care costs are paid out of private funds. It is a public good also in the sense that Canadians look to government, both federal and provincial, to guarantee the services to which they feel entitled.

One might expect that given the importance of the health care issue in the collective psyche of Canadians, and in the political life of the country more generally, that an ongoing, thoughtful, discussion of health care issues would be the norm. Unfortunately, the opposite is true. The health care debate in Canada is characterized by:

- The repetition of myths (as documented in the Committee's first and second reports). The most common of these are the notion that the *Canada Health Act* prohibits the delivery of health care services by the private sector, and the assertion that all medically necessary *health care* services are publicly funded in Canada:
- Ideological statements by the right and the left. The right claims that all our health care woes would be solved by introducing competition and private sector delivery into the system and by having patients pay for part of the service they receive. The left claims that the introduction of any element of competition, private sector delivery or having patients pay for part of the service they receive, would destroy our current system;
- Politicians of all parties and all levels of government passing the buck for the current troubles in the system. The federal government blames the provinces; the provinces blame the federal government; and all opposition parties, both federal and provincial, blame their respective governments;

A reluctance on the part of the various organizations representing health care
professionals to embrace systemic change. They tend, rather, to argue for
more money to be put into the system (presumably on the assumption that
money alone will solve the system's problems).

Faced with this situation, the Committee decided from the outset that it would provide a useful public service if it could produce a report that outlined the major issues facing Canada's health care system and presented a set of potential options for addressing them. Moreover, it envisaged this report as being factual and non-ideological. Also, the Committee strongly believes that it was essential not to foreclose discussion of any option a priori. This is what the Committee hopes it has achieved with this report.

We recognize that our set of issues is not exhaustive, and that many readers of this report will want to add to the issues list. Similarly, there are those who will feel that our set of options is not complete, and they will want to add new options of their own. We very much welcome these additions to our work. We believe that they will help to further the Committee's objective of being a catalyst for informed public debate on health care issues.

Above all, we hope that individual Canadians – the people who most benefit from Canada's Medicare system and the people who will be most affected by any changes made to it – will take the time to write to the Committee, and give us their views on which options they prefer, and why. We very much look forward to receiving the guidance of Canadians as we prepare our final report and our own set of recommendations.

Please write to:

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology
The Senate
Ottawa, Ontario
K1A OA4
health@sen.parl.gc.ca

fax: 613-947-2104

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral Volume quatre – Questions et options

Président L'honorable Michael J. L. Kirby

Vice-présidente L'honorable Marjory LeBreton

SEPTEMBRE 2001

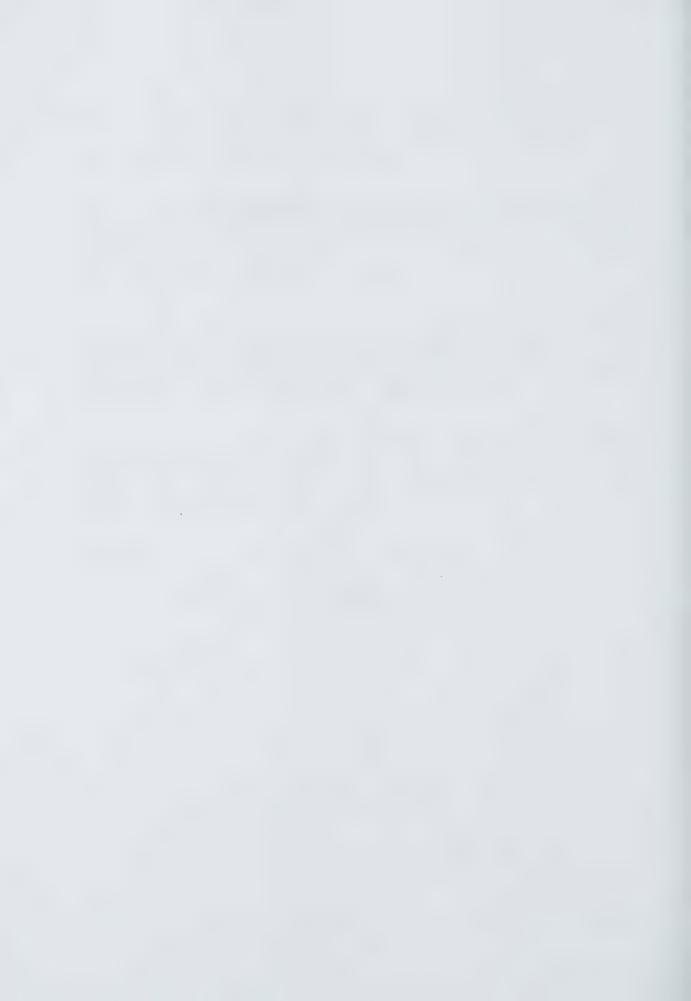


TABLE DES MATIÈRES

TABLE	DES MATIÈRES1
ORDRE	DE RENVOIVI
SÉNATI	EURSVII
Chap Chap Chap Chap Chap Chap Chap Chap	JRE EXÉCUTIF I itres 1, 2 et 6 i itres 3 et 4 i itre 5 iv itre 7 vi itre 8 ix itre 9 xvi itre 10 xviii itre 11 xxiii itre 12 xxvii itre 13 xxx itre 14 xxxiii
	TRE UN:
	TRE DEUX:
2.1 2.2 2.3	Principales constatations et observations de la phase un
	TRE TROIS:11 gouvernement fédéral: aperçu11
3.1	Transfert de fonds pour la prestation de services de santé gérés par d'autres administrations : rôle de financement
3.2	Financement de la recherche innovatrice dans le domaine de la santé et évaluation des projets pilotes : rôle de recherche et d'évaluation
3.3	Soutien de l'infrastructure des soins de santé et de l'infostructure de la santé : rôle de soutien de l'infrastructure
3.4	Protection et promotion de la santé et du mieux-être de la population et prévention des maladies : rôle relatif à la santé de la population
3.5	Prestation directe de services de santé à certains segments de la population : rôle de prestation de services

	TRE QUATRE :	
4.1 4.2 4.3 4.4 4.5 4.6	Objectifs liés au rôle de financement du gouvernement fédéral	1 2 4 6
	CRE CINQ :	
5.1 5.2	Réforme des soins primaires : une étape en vue d'une structure adaptée au XXI siècle	
	TRE SIX:	
6.1 6.2 6.3	Nécessité d'un choix réaliste d'options	5
	TRE SEPT :	
7.1 7.2 7.3	Introduction	0
7.4 7.5	soins de santé privés et les régimes privés d'assurance-santé?	3 6
	TRE HUIT:5 of options quant au financement5	
8.1 8.2	Introduction	11 es 22 24 16 7 lie
8.3	Quelle forme devrait prendre l'aide financière du gouvernement fédéral pour les soins de santé?5	

	8.3.1 Retour aux accords de partage des coûts	61
	8.3.2 Maintien du financement global actuel	61
	8.3.3 Financement global amélioré dans le cadre du TCSPS	
	8.3.4 Comptes d'épargne-santé (CÉS)	
	8.3.5 Convertir tous les transferts pécuniaires du TCSPS en transferts de points d'impôt.	
8.4	Comment le gouvernement devrait-il générer des recettes aux sins des soins de santé?	
	8.4.1 Affecter une plus grande part des impôts existants aux soins de santé	
	8.4.2 Accroître les recettes générales (au moyen de l'impôt sur le revenu ou des taxes de ver	
	consacrer les recettes additionnelles aux soins de santé	
	8.4.3 Frais d'utilisation	
	8.4.4 Prise en compte des soins de santé dans l'Impôt sur le revenu	
	8.4.5 Primes annuelles pour les soins de santé	
	8.4.6 Régime privé d'assurance-maladie permis pour concurrencer le régime public	
8.5	L'impact des options de financement sur le changement comportemental	
8.6	Un système de santé à deux vitesses	
8.7	Services assurés et bénéficiaires du régime public d'assurance-maladie	
	8.7.1 Retrait de certains services	
	8.7.2 Élargissement du régime	
8.8	Médicaments prescrits : réduction des coûts	
	8.8.1 Liste nationale des médicaments admissibles	
	8.8.2 Usage obligatoire du médicament efficace le moins cher	
	8.8.3 Publicité sur des médicaments prescrits au consommateur	
8.9	Médicaments prescrits – Élargissement de la protection	
	8.9.1 Initiative nationale d'assurance-médicaments	
	8.9.2 Un programme public complet	
	8.9.3 Une initiative mixte globale	
	8.9.4 Initiative mixte de garantie des dépenses élevées en médicaments	
	8.9.5 Une initiative fiscale contre les dépenses élevées en médicaments	
8.10	Soins à domicile	86
	8.10.1 Un programme national de soins à domicile	88
	8.10.2 Crédit d'impôt et déduction fiscale aux consommateurs de soins à domicile	89
	8.10.3 Fonds d'assurance spécial pour les soins à domicile	90
	8.10.4 Mesures spécifiquement destinées aux soignants informels	
8.11	Résumé.	
CHAPIT	'RE NEUF :	95
	s et options concernant le rôle de recherche et d'évaluation	
9.1	Recherche innovatrice dans le domaine de la santé	96
	9.1.1 Augmentation de la part fédérale dans le financement de la recherche en santé	
	9.1.2 Appui au transfert des connaissances	98
	9.1.3 Réduction des disparités régionales	99
	9.1.4 Un organe national de surveillance de l'éthique pour une recherche humaine	99
9.2	Financement et évaluation de projets pilotes innovateurs	100
	9.2.1 Investissement fédéral dans l'évaluation de projets pilotes visant à améliorer la presta	
	soins de santé	101
	9.2.2 Réduction des disparités régionales dans le financement des projets pilotes	101

	'RE DIX:	103
	s et options concernant le rôle d'infrastructure : technologie et systèmes	103
10.1	La technologie de santé	
	10.1.1 Financer l'acquisition et l'amélioration de la technologie de la santé	
40.0	10.1.2 Investir davantage dans l'évaluation des technologies de la santé	
10.2	Systèmes d'information de santé	106
	10.2.1 Le déploiement d'une infostructure santé pancanadienne	
	10.2.2 Investir dans la télésanté dans les communautés rurales et éloignées	
40.2	10.2.3 Assurer la confidentialité et le caractère privé des renseignements de santé personnels	
10.3	Reddition de comptes et qualité	
	10.3.1 Un rapport annuel sur l'état de santé des Canadiens et l'état du système de santé	
	10.3.2 Un conseil national sur la qualité des soins de santé	
	10.3.3 Assurer une meilleure reddition de comptes de la part des gouvernements	113
СНАРІТ	RE ONZE:	115
	t options pour le rôle d'infrastructure : ressources humaines en santé	
11.1	*/// V*******	
11.2	Une stratégie nationale des ressources humaines s'impose	
11.3	Vers une structure horizontale	
11.4	La réforme des soins primaires et les ressources humaines	
11.5	Mesures incitatives visant les patients	
11.6	Recruter, former, retenir	
	11.6.1 Financement	
	11.6.2 Recherche	
44.7	11.6.3 Contrer l'exode des professionnels	
11.7		
	11.7.1 La formation.	
11 0	11.7.2 Répartition géographique inégale	
11.8	J	
	Les autres professionnels de la santé	
77.70	Résumé	12/
СНАРІТ	RE DOUZE :	129
	s et options concernant le rôle à jouer en matière de santé de la population	
12.1	Les tendances observées pour les maladies	
	Quelques tendances dérangeantes	
	Les déterminants de la santé : quelques données	
12.4	Le rôle du gouvernement fédéral.	
	12.4.1 La promotion de la santé et la prévention de la maladie	
	12.4.2Les stratégies d'amélioration de la santé de la population	
	12.4.3 Les recherches	128

13.1	Le profil socio-économique et la santé de la population autochtone canadienne	140
13.2	La prestation des services de santé aux canadiens autochtones	14
	13.2.1 Un plan d'action national pour les services de santé aux Autochtones	142
13.3	Assurer l'accès à des services de santé adaptés aux réalités culturelles	143
	13.3.1 Des fournisseurs de soins de santé autochtones	
	13.3.2La télésanté	144
	13.3.3 Des services de santé adaptés aux réalités culturelles	144
13.4	La santé de la population	144
	13.4.1 Une stratégie d'amélioration de la santé de la population pour les Canadiens autochtone	s. 145
	13.4.2La reddition de comptes fédérale pour les programmes de santé autochtone	145
13.5	La recherche relative à la santé des Autochtones	145
13.6	La participation des communautés autochtones	146



CHAPITRE UN:

INTRODUCTION

In décembre 1999, lors de la Seconde session du 36° Parlement, le Sénat a donné pour mission au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie d'étudier l'état du système de soins de santé canadien et d'examiner l'évolution du rôle du gouvernement fédéral dans ce domaine. Le Sénat a renouvelé le mandat du Comité lors de la Première session du 37° Parlement. Le mandat adopté aux fins de la présente étude est le suivant :

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport l'état du système de santé au Canada. Plus particulièrement, que le Comité soit autorisé à examiner:

- a) Les principes fondamentaux sur lesquels est fondé le système public de santé au Canada;
- b) L'historique du système de santé au Canada;
- c) Les systèmes de santé publics dans d'autres pays;
- d) Le système de santé au Canada Pressions et contraintes;
- e) Le rôle du gouvernement fédéral dans le système de santé au Canada¹.

En mars 2001, en réponse à ce mandat aussi ambitieux que complexe, le Comité a relancé son étude pluriannuelle polyvalente comprenant cinq grandes phases. Le tableau 1 présente des informations sur chaque phase et sur sa durée respective.

TABLEAU 1 ÉTUDE SUR LES SOINS DE SANTÉ : PHASES ET CALENDRIERS PROPOSÉS

Phase	Contenu	Calendrier
Un	Contexte historique et aperçu	Hiver/automne 2000
Deux	Tendances : Leurs causes et leurs effets sur le coût des soins de santé	Automne 2001
Trois	Modèles et pratiques dans d'autres pays	Automne 2001
Quatre	Élaboration d'un document consacré aux questions et aux options	Automne 2001
Cinq	Audiences portant sur le document consacré aux questions et aux options et élaboration du rapport final et des recommandations	Automne 2001/hiver 2002

¹ Débats du Sénat (hansard), 2e session, 36e législature, volume 138, question 23, 16 décembre 1999.

Le présent rapport constitue le volume 4 d'une série de cinq rapports rédigés par le Comité sur la santé des Canadiens et sur le rôle fédéral dans le domaine de la santé et des soins de la santé. Dans ce rapport, le Comité définit les questions clés touchant la politique gouvernementale relative au rôle fédéral et présente une série d'options possibles pour régler ces questions. Le Comité estime qu'il est indispensable que les décideurs fédéraux et provinciaux, les intervenants dans le domaine des soins de santé et le public canadien examinent les diverses questions et options, car elles sont liées à la viabilité à long terme du système de soins de santé au Canada.

En octobre et novembre 2001, le Comité a l'intention de tenir dans tout le pays de nombreuses audiences publiques qui porteront sur les questions et options présentées dans le présent rapport. Plus précisément, le Comité tiendra des audiences à Vancouver, Edmonton, Regina, Winnipeg, Toronto, Montréal, Fredericton, Charlottetown, Halifax et St-Jean (T.-N.). En janvier 2002, le Comité présentera son cinquième et dernier rapport dans lequel il résumera les principales conclusions dégagées de ces audiences publiques et il soumettra ses recommandations concernant le règlement des questions de politique gouvernementale présentées dans le présent rapport.

Les questions et options examinées ici sont inspirées des témoignages présentés devant le Comité au cours des trois premières phases de son étude sur la santé. Les données recueillies grâce aux interventions des témoins-experts ont été présentées de manière très détaillée dans les trois premiers rapports du Comité sur le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé :

- Le premier rapport explique comment le gouvernement fédéral a aidé les provinces à financer les soins hospitaliers et médicaux au fil des ans. Il met en particulier l'accent sur les objectifs initiaux de l'intervention fédérale dans le domaine des soins de santé et soulève un certain nombre de questions au sujet du rôle futur du gouvernement fédéral, compte tenu de l'évolution du contexte des soins de santé (p. ex., recours croissant à la pharmacothérapie, aux services de consultation externes, aux soins à domicile et aux soins communautaires). Ce premier rapport retrace également l'évolution des dépenses de soins de santé et des indicateurs de santé au cours des dernières décennies. Il se termine par un examen d'un certain nombre de mythes qui ont cours encore aujourd'hui au sujet de la prestation et du financement des soins de santé au Canada, et fait une mise au point sur chacun. L'objet du premier rapport était de fournir des données de fait et de faire un sort aux principales idées fausses qui reviennent constamment dans le débat sur les soins de santé au Canada.
- Le second rapport passe en revue les principales tendances qui influent sur le coût et la méthode de prestation des services de santé et sur les conséquences de ces tendances pour les futures mesures de financement public. En particulier, le rapport met en relief les pressions liées à l'évolution démographique de la population canadienne, le coût et l'utilisation croissants des médicaments et de la technologie, et l'évolution des méthodes de prestation des services de santé (p. ex., le recours croissant aux services extérieurs, aux soins à domicile, à la télémédecine). Le rapport traite également des questions liées à la recherche

médicale, de la planification des ressources humaines dans le même domaine (y compris la pénurie de fournisseurs de soins de santé), de la santé rurale, des tendances de la maladie et de la santé de la population autochtone du Canada. Enfin, il explique comment une infostructure dans le domaine de la santé pourrait contribuer à améliorer la prestation des services de santé à l'avenir.

• Le troisième rapport décrit et compare la manière dont les soins de santé sont financés et fournis dans plusieurs autres pays (Australie, Allemagne, Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni et États-Unis), et énonce les objectifs de la politique nationale des soins de santé dans ces mêmes pays. Il met particulièrement l'accent sur les politiques et les réformes dont le Canada pourrait s'inspirer. Le rapport contient également un bref examen du fonctionnement des systèmes des comptes d'épargne santé (CES) à Singapour, en Afrique du Sud, aux États-Unis et à Hong Kong.

Le Comité a beaucoup appris au cours des trois premières phases de son étude et a présenté ses constatations dans les trois rapports mentionnés ci-dessus. Il espère que l'on consultera ceux-ci, car ils offrent un contexte utile à la discussion des options de politique gouvernementale qui font l'objet principal du quatrième rapport.

Le Comité estime cependant qu'il est utile de souligner certaines des conclusions qu'il a tirées jusqu'à présent de son étude, car elles aident à préparer la prochaine étape de ses travaux. La section qui suit résume certaines des principales constatations et observations des trois premières phases de l'étude.



CHAPITRE DEUX:

RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS ET OBSERVATIONS DES PHASES UN, DEUX ET TROIS

2.1 Principales constatations et observations de la phase un

- La définition des « services médicalement nécessaires » qui ne garantit aux Canadiens que l'accès aux services de santé fournis par les médecins ou dans les hôpitaux, ne permet plus de dispenser des services de santé qui correspondent aux besoins réels en matière de santé et de mieux-être de la population canadienne au XXI^e siècle. Cette définition ne reflète pas non plus toute la gamme des services qui sont couverts dans la pratique par les différents régimes d'assurance-santé provinciaux.
- Plus nous incluons de services dans la définition de « services médicalement nécessaires », plus le système de soins de santé public devient coûteux. L'élargissement de cette définition soulève la question de savoir comment ces services devraient être payés, et comment il serait possible d'éviter des coûts excessifs. Un débat public s'impose pour déterminer les services qui devraient être pris en charge par le gouvernement, les services qui devraient être payés par les employeurs et les services qui devraient être payés par les individus eux-mêmes, partiellement ou totalement, directement ou par le biais d'une assurance privée.
- Les Canadiens ont opté pour un régime d'assurance-santé public universel pour des motifs de compassion, d'équité et de justice. Les principes axés sur le patient énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* continuent d'être une expression fondamentale de la société canadienne. En fait, la Loi a maintenant acquis un statut d'icône.
- Le mécanisme qui consiste à avoir un seul responsable de l'application des quatre principes axés sur le patient de la *Loi canadienne sur la santé* paraît valable. Le principe sous-jacent d'administration publique est cependant moins bien compris et mériterait peut-être d'être revu étant donné l'évolution de la prestation des services de santé.
- À trois occasions seulement, le gouvernement fédéral a imposé des sanctions financières et réduit ses transferts à certaines provinces qui pratiquaient la surfacturation ou exigeaient des frais d'utilisation. Cependant, il n'a jamais usé de ses pouvoirs discrétionnaires pour imposer des sanctions en cas de non-observation de la Loi, en dépit de plaintes périodiques concernant la transférabilité, l'intégralité et l'accessibilité.
- Les dépenses privées, déjà importantes, représentent une part croissante (environ 30 %) du total des dépenses de santé au Canada. Le Régime canadien d'assurance-soins médicaux, qui

est uniquement axé sur les coûts hospitaliers et les coûts liés aux honoraires médicaux, a nettement contribué à cette situation.

- Les gouvernements provinciaux consacrent déjà en moyenne plus du tiers de leur budget global aux soins de santé; c'est la raison pour laquelle les provinces ont insisté sur la nécessité de pouvoir compter sur des paiements de transfert fédéraux stables et prévisibles. Les experts reconnaissent cependant que si une aide financière plus stable est indispensable, il faut également tenir compte de la suffisance, de la capacité financière et de la viabilité, qui ont des répercussions pour les deux ordres de gouvernement. De plus, des dépenses publiques plus élevées en soins de santé pourraient signifier moins d'argent à consacrer aux domaines non médicaux qui influent aussi beaucoup sur la santé.
- Les Canadiens demeurent profondément attachés à leur système de soins de santé et veulent que les gouvernements, à tous les niveaux, répondent à leurs préoccupations croissantes au sujet de la viabilité à long terme et de la pérennité du système. Ils veulent en particulier que le gouvernement leur garantisse un accès plus rapide aux soins de santé.
- Le gouvernement fédéral a joué un rôle crucial dans le domaine de la santé et des soins de santé, et il continue à le faire. Il ne s'agit pas de savoir s'il a un rôle à jouer, mais de déterminer de quelle façon ce rôle devrait changer afin de s'adapter à de nouvelles réalités dans ce domaine et de contribuer ainsi à la viabilité à long terme d'un système de haute qualité.
- L'évolution des attentes du public a déjà eu un effet très marqué sur la forme du système public d'assurances médicales. En effet, celui-ci est passé d'un régime d'assurance public contre les coûts médicaux exorbitants à un régime qui subit constamment des pressions pour élargir la gamme des services « gratuits » auxquels s'attend le consommateur. Quiconque veut réformer le système sera donc confronté à une tâche énorme : satisfaire aux attentes croissantes du public.

2.2 Principales constatations et observations de la phase deux

- L'effet de la tension des coûts sur le système est réel et prend des formes multiples. Il est probable que cette tension continuera d'augmenter avec l'avènement de médicaments et de technologies nouveaux et plus coûteux, en particulier pendant les 20 à 30 prochaines années, au cours desquelles le gros de la génération du baby-boom prendra de l'âge. Il est donc important de tenir compte des tensions créées par les coûts lorsqu'on étudiera la manière de soutenir et de renouveler le système de soins de santé du Canada.
- On a estimé que le fardeau économique de la maladie avait atteint 156 milliards de dollars au Canada en 1998 (coûts directs et indirects). Les tendances dans le domaine des maladies et des blessures peuvent donc avoir un effet marqué sur les coûts actuels et futurs des soins de

santé. On a beaucoup insisté sur le fait qu'une augmentation des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies, particulièrement en ce qui concerne les Canadiens à faible revenu et à faible niveau d'instruction et d'alphabétisation, devrait être un des éléments clés de la politique gouvernementale si l'on veut vraiment améliorer l'état de santé général et contenir les coûts des soins de santé.

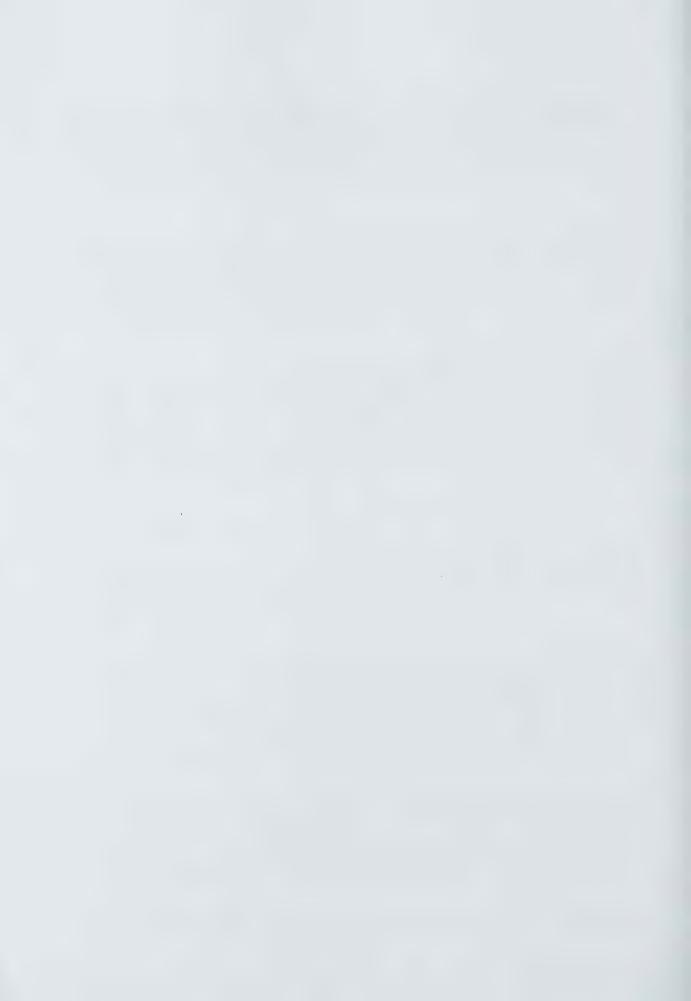
- Bien que de nombreux Canadiens jouissent d'une excellente santé, et bien que le Canada se classe nettement au-dessus de la plupart des autres pays pour ce qui est de la majorité des indicateurs de l'état de santé, il reste indiscutablement des progrès à réaliser. Des disparités demeurent sur le plan de la santé en ce qui concerne l'âge, la situation socio-économique, le sexe, la situation géographique, etc. La santé et la situation socio-économique de la population autochtone au Canada sont particulièrement déplorables.
- Pour améliorer la santé des Canadiens, il ne suffit pas de guérir la maladie. Il y a une interaction constante entre de nombreux déterminants complexes de la santé, et pour promouvoir le mieux-être, il faut trouver des moyens de tenir compte de tous ces déterminants. Comme la santé d'une population est déterminée par une multiplicité de facteurs, la collaboration et l'action intersectorielle s'imposent de toute évidence.
- Bien que les femmes assurent plus de 80 % des soins de santé, rémunérés ou non, elles ne constituent qu'une minorité des décideurs en matière de politique et de gestion. Il importe donc, en particulier, d'évaluer les conséquences de la réforme des soins de santé pour les femmes.
- Le système de soins de santé du Canada a déjà bien des difficultés à attirer le personnel dont il a besoin dans bon nombre de disciplines et à en assurer la formation (dans le contexte d'une pénurie mondiale croissante de ressources humaines dans ce secteur). Étant donné que le secteur des soins de santé est relativement exigeant en main-d'œuvre, le problème de ressources humaines est plus critique que n'importe quel autre problème auquel le système est confronté. Par ailleurs, nous éprouvons de réelles difficultés à suivre le rythme d'introduction de médicaments et de technologies nouveaux mais très coûteux auxquels les Canadiens s'attendent légitimement à avoir accès afin de répondre à leurs besoins en matière de santé.
- Le Canada a besoin d'un secteur de la recherche médicale dynamique, intégré et proactif. Pourtant, sur le plan de l'importance du financement public qu'il accorde à la recherche dans ce domaine, il ne soutient pas la comparaison avec ses principaux concurrents. Exprimé en termes de parité des pouvoirs d'achat (PPA) par personne, le rôle du gouvernement central aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France et en Australie est beaucoup plus important qu'il ne l'est au Canada.

- Il est généralement reconnu que les progrès rapides réalisés dans le domaine de la génétique et de la génomique vont provoquer une révolution sans précédent de la prestation des soins de santé. Cela montre combien il est indispensable de faire une place à la recherche multidisciplinaire qui permettra d'examiner les coûts sociétaux, les avantages, les préoccupations d'ordre éthique et les répercussions involontaires possibles des progrès de la recherche génétique et génomique.
- Il faut que nous cessions de tenir compte uniquement des dollars et des intrants investis dans les soins de santé et que nous nous efforcions plutôt de relier ces intrants aux résultats dans le domaine de la santé. Il faut que nous commencions à mesurer la qualité et l'efficacité du système de soins de santé en fonction de ses extrants, au lieu de le faire exclusivement en fonction des intrants. Il est indispensable de le faire si nous voulons savoir comment dépenser plus sagement les fonds gouvernementaux à l'avenir.
- L'élaboration d'une infostructure pancanadienne de la santé permettrait de jeter les bases d'un processus de prise de décisions fondé sur l'expérience dans les domaines qui influent sur la prestation des soins de santé et le bien-être de la population. Une infostructure contribuerait également à une meilleure responsabilisation de tous les intervenants dans le système de soins de santé : les gouvernements, les fournisseurs de soins, les patients. À l'heure actuelle, on note d'énormes lacunes dans ce domaine au Canada; il est essentiel d'améliorer et de maintenir notre capacité de gérer l'information sur la santé.

2.3 Principales constatations et observations de la phase trois

- Il est peu probable que les propositions en faveur d'une « approche de choc » à la restructuration du système de soins de santé au Canada fassent l'unanimité. Des changements importants pourraient cependant s'imposer, si l'on veut répondre aux espoirs et aux aspirations des Canadiens.
- Aucun modèle international ne peut être considéré comme un système de référence pour résoudre les difficultés auxquelles le système de soins de santé canadien est confronté. D'ailleurs, les experts ont déclaré au Comité qu'il faudrait faire extrêmement attention aux répercussions au Canada de l'adoption fragmentée de changements apportés dans d'autres pays. Cependant, les systèmes de soins de santé ont des points communs et font face à des problèmes et à des pressions similaires. Le Canada pourrait tirer grand profit de l'expérience acquise ailleurs.
- De nombreux pays qui assument une part similaire des dépenses dans le domaine des soins de santé offrent une couverture qui est beaucoup plus étendue qu'au Canada et qui englobe notamment les médicaments d'ordonnance, les soins à domicile et les soins de longue durée. Ce résultat a, en général, été obtenu avec la participation du secteur privé, soit grâce à une participation aux frais ou au recours à une assurance privée.

 Aucun pays de l'OCDE ne compte exclusivement sur l'assurance privée pour assurer la couverture médicale de ses citoyens. Même aux États-Unis, où le secteur privé est le principal intervenant dans le domaine de l'assurance médicale, le financement public couvre 45 % du total des dépenses de soins de santé. Le fait est que les soins de santé diffèrent des autres biens et services commercialisables.



CHAPITRE TROIS:

RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL: APERÇU

Avant de passer à l'examen des questions et options concernant le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé, il importe de bien comprendre ce qu'est son rôle et tout aussi important de savoir ce qu'il n'est pas. Comme le Comité l'a fait observer dans son premier rapport, bien des mythes se sont créés autour du rôle du gouvernement fédéral. Selon lui, ce dernier joue actuellement cinq rôles distincts dans le domaine de la santé et des soins de santé :

LES CINQ RÔLES DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE SANTÉ

FINANCEMENT: Transfert de fonds pour la prestation de services de santé gérés par d'autres administrations.

RECHERCHE ET ÉVALUATION: Financement de la recherche innovatrice dans le domaine de la santé et évaluation des projets pilotes innovateurs.

INFRASTRUCTURE : Soutien de l'infrastructure des soins de santé et de l'infostructure de la santé, notamment des ressources humaines.

SANTÉ DE LA POPULATION: Protection et promotion de la santé et du mieux-être de la population et prévention des maladies.

PRESTATION DE SERVICES: Prestation directe de services de santé à certains segments de la population.

3.1 Transfert de fonds pour la prestation de services de santé gérés par d'autres administrations : rôle de financement

Le rôle de loin le plus connu du gouvernement fédéral concerne le soutien financier qu'il accorde aux provinces et aux territoires pour les aider à s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine de la prestation des soins de santé. La participation fédérale dans ce domaine est issue de son pouvoir d'application des ressources prévu par la Constitution. C'est ce pouvoir fédéral qui permet le transfert de fonds dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) et de l'application des dispositions de la Loi canadienne sur la santé.

À vrai dire, le gouvernement fédéral ne peut pas établir et maintenir de régime d'assurance-santé national, car il ne lui est pas possible de réglementer la prestation des soins de santé aux particuliers - en vertu de la Constitution canadienne, selon l'interprétation des tribunaux, la prestation et la gestion des soins de santé est un domaine qui relève essentiellement de la compétence provinciale. Le gouvernement fédéral est responsable de la prestation des

services de santé uniquement aux groupes relevant de sa compétence, c'est-à-dire les peuples autochtones, les Forces canadiennes, les anciens combattants et les détenus sous responsabilité fédérale. Il revient aux gouvernements provinciaux et territoriaux de décider de questions importantes comme la façon dont l'ensemble du système sera organisé, la manière dont ils administreront leurs régimes publics d'assurance-santé, le nombre de lits qui seront disponibles et les catégories de fournisseurs de soins de santé qui seront embauchés. Il leur incombe également d'approuver les budgets des hôpitaux et de négocier les échelles de salaires avec les associations médicales.

Bien que le gouvernement fédéral ne soit pas responsable de l'administration, de l'organisation et de la prestation des soins de santé, il exerce une influence considérable sur les politiques de soins de santé provinciales/territoriales en utilisant le levier politique et financier dont il dispose grâce à son pouvoir constitutionnel d'application des ressources. En fait, de nombreux analystes estiment qu'en fixant les exigences relatives à la dispensation de l'aide financière fédérale, la *Loi canadienne sur la santé* et ses prédécesseurs ont aussi largement contribué à déterminer la nature des régimes d'assurance-santé provinciaux dans tout le pays.

Les questions que soulève le rôle de financement du gouvernement fédéral concernent le niveau des transferts fédéraux au titre des soins de santé, les mécanismes qui servent à effectuer ces transferts et les sources des recettes nécessaires pour les effectuer. D'autres questions connexes viennent se greffer à celles que nous venons d'énoncer, notamment les conditions éventuelles que le gouvernement fédéral devrait imposer aux provinces en échange de ses contributions à la prestation des soins.

Il convient de noter que, contrairement à une opinion fort répandue, la Loi canadienne sur la santé ne couvre pas tous les services de santé. Elle ne s'applique qu'aux services fournis par les deux systèmes de prestation de soins – les hôpitaux et les médecins – à l'exclusion d'un certain nombre d'autres systèmes. En particulier, elle ne couvre pas la pharmacothérapie en dehors des hôpitaux et des soins à domicile, qui ont pris une importance considérable depuis le début du régime d'assurance-santé. Bien que les provinces et les territoires aient multiplié les services fournis en vertu de leurs propres régimes de soins de santé, ils ne l'ont pas fait de manière uniforme. La prise en charge des services qui ne sont pas inclus en vertu de la Loi canadienne sur la santé varie donc considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre.

Bien que la *Loi canadienne sur la santé* mentionne les soins de longue durée et les soins en maison de repos dans la définition de « services complémentaires de santé », les cinq principes de la Loi ne s'appliquent pas à ces soins. Or cela a contribué au manque d'uniformité de l'accès à ces services dans l'ensemble du pays.

Cette situation a inspiré une importante observation du Comité dans son rapport de la première phase : la notion de « nécessité médicale » définie dans la *Loi canadienne sur la santé* ne correspond plus à la réalité caractérisée par la diversité des services de prestation de soins de santé aux Canadiens.

3.2 Financement de la recherche innovatrice dans le domaine de la santé et évaluation des projets pilotes : rôle de recherche et d'évaluation

Le second rôle du gouvernement fédéral comporte deux volets. Il comporte le financement de tous les secteurs de la recherche médicale (recherche biomédicale fondamentale, recherche clinique, recherche sur les services de santé, recherche sur la santé de la population) ainsi que le financement des projets pilotes conçus pour tester et évaluer de nouveaux modèles de prestation de soins dans ce domaine et des méthodes visant à améliorer le système de soins de santé du Canada.

Le gouvernement fédéral aide à financer la recherche dans le domaine de la santé depuis plus de 40 ans. En fait, jusqu'en 1994, il était la principale source de financement de cette recherche au Canada. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont les principaux organismes de financement fédéral de la recherche dans ce domaine.

De temps à autre, le gouvernement fédéral s'acquitte également de son rôle dans le domaine de la recherche en apportant un soutien financier aux initiatives ou aux projets pilotes conçus pour encourager l'innovation dans la prestation des soins de santé. La contribution de 800 millions de dollars que le gouvernement fédéral a accepté d'accorder à la réforme des soins primaires, dans le cadre de l'accord fédéral-provincial de septembre 2000, en est un exemple. Citons aussi les subventions octroyées en vertu du Fonds pour l'adaptation des services de santé (1997-2001), qui soutient les projets pilotes entrepris de concert par les gouvernements provinciaux et territoriaux dans le domaine de l'assurance-médicaments, des soins à domicile, des soins primaires et de la prestation de services intégrés, ainsi que le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (2000-2002), qui appuie les projets provinciaux et territoriaux faisant appel aux nouvelles technologies de l'information dans le domaine des soins de santé.

3.3 Soutien de l'infrastructure des soins de santé et de l'infostructure de la santé : rôle de soutien de l'infrastructure

Le gouvernement fédéral a un troisième rôle : ses contributions à l'infrastructure des soins de santé. Cela l'amène à financer des améliorations à l'ensemble du système de soins de santé, à ne pas confondre avec l'aide aux médecins et aux hôpitaux dont les services visent les patients individuels.

Un exemple précoce mais important de ce rôle est celui du Programme de subventions à la construction d'hôpitaux de 1948. Dans le cadre de ce programme, le gouvernement fédéral assumait la totalité du coût de construction des hôpitaux dans toutes les provinces et les territoires. C'est ainsi que de 1948 à 1960, le nombre de lits au Canada a augmenté à un rythme double de celui de la croissance démographique.

Un autre exemple important de l'aide fédérale à l'infrastructure des soins de santé nous est donné par son appui financier aux systèmes d'information sanitaires conçus pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de prendre des décisions plus éclairées (grâce, par exemple, à l'élaboration de systèmes d'enregistrement électronique des patients). L'appui aux provinces grâce à une aide financière axée sur des objectifs précis tels que l'acquisition de technologies des soins de santé prévue par le projet de loi C-45 (octobre 2000), est un autre exemple de l'aide fédérale à l'infrastructure des soins de santé.

Si le gouvernement fédéral décidait d'élaborer (ou d'aider à élaborer, en collaboration avec les provinces) des structures et des processus destinés à accroître la responsabilisation au sein du système de soins de santé, cela ferait aussi partie de son rôle de soutien de l'infrastructure des soins de santé. De même, la publication d'un rapport annuel par le gouvernement fédéral sur la santé des Canadiens ainsi que sur la qualité et l'efficience du système de prestation de soins de santé, agrémenté de recommandations pour l'améliorer, constituerait une contribution fédérale à une meilleure responsabilisation du système.

3.4 Protection et promotion de la santé et du mieux-être de la population et prévention des maladies : rôle relatif à la santé de la population

Le gouvernement fédéral joue un quatrième rôle qui englobe la protection de la santé, la promotion de la santé et du mieux-être et la prévention des maladies. La protection de la santé comprend des activités telles que la législation relative aux aliments, l'approbation des médicaments et des appareils et accessoires, la protection de l'environnement, la réglementation de la biotechnologie, la surveillance épidémiologique. La promotion de la santé et du mieux-être et la prévention des maladies contraste avec le premier rôle fédéral, qui est axé sur le traitement des maladies. Il consiste à encourager les Canadiens à adopter des habitudes de vie saines et tient compte de l'effet des déterminants plus généraux de la santé sur la santé de la population.

Les meilleurs exemples du rôle fédéral dans le domaine de la promotion et de la prévention sont les campagnes destinées à réduire la consommation de tabac, le *Guide alimentaire canadien*, qui encourage à une meilleure alimentation, les campagnes destinées à informer les jeunes du danger des maladies transmises sexuellement, l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, stratégie multiniveau et pluriannuelle de prévention des maladies cardiovasculaires, et la « Vie active », programme visant à encourager les Canadiens à mener une vie plus active et moins sédentaire.

Le rôle fédéral lié à la promotion de la santé et du mieux-être comporte aussi l'examen des déterminants plus généraux de la santé qui débordent en grande partie le cadre de la prestation des soins de santé et qui font appel à ce qu'on désigne souvent sous le nom de « stratégies d'amélioration de la santé de la population ». Ces stratégies se fondent sur le principe qu'il est possible d'améliorer l'état de santé en investissant dans divers domaines — dont l'environnement, la politique économique, le soutien du revenu, l'éducation, l'alphabétisation — dans lesquels le gouvernement fédéral joue un rôle.

Il est indispensable de parvenir à de nombreux compromis extrêmement importants entre le rôle de promotion de la santé de la population et le rôle d'aide financière. Par exemple, certaines études montrent que les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies peuvent présenter d'importants avantages à long terme, notamment en réduisant les coûts du système de soins de santé et en améliorant la qualité de vie des Canadiens. Les experts font donc valoir que l'on pourrait obtenir un meilleur rendement de l'argent investi dans les soins de santé en promouvant des habitudes plus saines dans la vie quotidienne qu'en consacrant les mêmes sommes au traitement des maladies.

De la même manière, il apparaît que l'investissement dans des stratégies d'amélioration de la santé de la population, telles que le développement du jeune enfant, l'amélioration des conditions de logement et le renforcement des capacités d'alphabétisation, peuvent être plus bénéfiques à long terme pour l'état de santé général que si l'on consacrait plus d'argent à la prestation des soins de santé. Pourtant, pour toutes sortes de raisons, le public exerce de fortes pressions sur le gouvernement fédéral pour que celui-ci se consacre essentiellement à son premier rôle, ce qui fait qu'il néglige souvent son rôle au titre de l'amélioration de la santé de la population.

3.5 Prestation directe de services de santé à certains segments de la population : rôle de prestation de services

Le cinquième rôle du gouvernement fédéral consiste à assurer la prestation directe de divers services de santé à certains groupes de population. Le gouvernement fédéral est responsable de la prestation des soins, y compris les soins primaires, aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites, ainsi que de certains services à la GRC, au Service correctionnel, aux Forces armées et aux anciens combattants. En fait, le gouvernement fédéral fournit des services de santé à plus de Canadiens (trois quarts de million environ) que ne le font plusieurs provinces prises ensemble. Dans la suite de ce rapport, le Comité soulève certaines questions au sujet de la prestation des soins de santé aux Canadiens autochtones et propose des politiques pour régler ces questions.

À partir du chapitre 7 du présent rapport, nous présentons une série de questions de politique générale et d'options destinées à les régler. Chaque question découle d'un ou de plusieurs des rôles fédéraux décrits ci-dessus. Pour commencer cependant, nous allons examiner ce que devraient être les objectifs des politiques générales pour chacun des cinq rôles fédéraux.



CHAPITRE QUATRE:

LE RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL : OBJECTIFS ET CONTRAINTES

Îl est important de parvenir à une vision cohérente du rôle fédéral dans la promotion de la santé et du mieux-être des Canadiens et dans le financement du système des soins de santé. Il est indispensable que le gouvernement fédéral continue de participer au renouvellement de la politique générale dans ce secteur. Dans son troisième rapport, le Comité conclut qu'il est très peu probable qu'une « approche de choc » au renouvellement des soins de santé donnerait de bons résultats au Canada. Quelle que soit la vision que le gouvernement fédéral a de son rôle dans ce domaine, celle-ci doit donc comporter une série de politiques et de programmes qui pourraient être progressivement mis en œuvre en collaboration avec les provinces, les territoires et tous les intervenants.

Les grands objectifs qui se rattachent au rôle fédéral dans le domaine de la promotion de la santé et du mieux-être forment la toile de fond nécessaire au choix de l'option convenant le mieux à chacune des questions de politique présentées dans la suite de ce rapport. Le choix d'une option de préférence à une autre implique nécessairement qu'une est « meilleure » que l'autre. Dans ce contexte, la « meilleure » option ne peut être évaluée qu'en termes de résultats par rapport à un objectif de politique publique donné.

Le Comité croit donc qu'il serait utile de définir l'ensemble d'objectifs proposés pour chacun des rôles du gouvernement fédéral décrits dans la section précédente. Il reconnaît que certains pourraient préférer des objectifs différents, ce qui est tout à fait normal. Il existe des opinions très diverses de ce que devraient être les objectifs fédéraux, et donc, la politique fédérale.

Le Comité est ouvert aux opinions qui pourraient être exprimées sur son ensemble d'objectifs, de questions et d'options de politique générale et il souhaite voir présenter d'autres options possibles et leurs objectifs connexes. Néanmoins, en proposant sa propre série d'objectifs, le Comité espère encourager tous ceux qui veulent défendre des options particulières à déclarer aussi clairement que possible ce que les objectifs de la politique fédérale en matière de santé devraient être à leur avis. Cela permettra au comité de mieux comprendre les liens entre les diverses options et série d'objectifs proposés lorsqu'il formulera ses recommandations finales.

4.1 Objectifs liés au rôle de financement du gouvernement fédéral

La participation du gouvernement au financement des soins de santé ne date pas d'hier. Il est clair que sans son aide, le système de soins de santé du Canada ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui. Les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires ont été indispensables à l'élaboration d'un système de régimes d'assurance-santé publics qui offrent des avantages comparables dans tout le pays, et de nombreux Canadiens considèrent que l'aide financière

fédérale est une condition essentielle au maintien et au renouvellement de notre système de soins de santé. Le Comité propose donc que le premier objectif lié au rôle fédéral de financement soit d'assurer un niveau d'aide suffisant pour garantir la viabilité du système de soins de santé du Canada et pour en favoriser la réforme et le renouvellement.

Au cours de la phase initiale de son étude, Tom Kent a fait observer au Comité que les objectifs originaux de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques de 1957 et la Loi sur les soins médicaux de 1966 étaient les suivants:

[TRADUCTION]

« Assurer à tous les Canadiens l'accès à tous les services médicalement nécessaires sans égard à leur capacité de payer ces services. »

« Assurer qu'aucun Canadien ne subisse de tort financier excessif pour avoir été obligé de payer des factures de soins médicaux. »

Ces objectifs de politique générale ont été réaffirmés dans la *Loi canadienne sur la santé* de 1984 qui établissait quatre principes axés sur les patients : l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité et la transférabilité, dans lesquels :

- 1. Universalité signifie tous les Canadiens;
- 2. Intégralité signifie tous les services médicalement nécessaires;
- 3. Accessibilité signifie sans égard à la capacité de payer du malade;
- 4. Transférabilité signifie que les malades peuvent passer d'une province à l'autre sans interruption de la protection.

Le Comité propose que les deux énoncés ci-dessus continuent à être les principaux objectifs en ce qui concerne le rôle de financement du gouvernement fédéral, et que les quatre principes axés sur les patients demeurent le fondement de la participation du gouvernement fédéral en ce qui concerne son premier rôle. Cela ne signifie pas nécessairement que les principes ne peuvent être modifiés en rien; certains auront peut-être besoin d'être raffinés grâce à une définition plus précise et à un énoncé plus clair de leur portée et de leurs limites.

Le dernier principe de la Loi canadienne sur la santé – le principe d'administration publique – a un caractère totalement différent. Il ne met pas l'accent sur le patient mais bien plutôt sur les moyens d'atteindre les objectifs visés par les quatre autres principes. Le Comité estime que cette distinction entre la fin et les moyens explique en grande partie le débat actuel sur la Loi canadienne sur la santé et sur le système de soins de santé du Canada. Les personnes qui sont totalement d'accord avec les fins visées par une politique gouvernementale peuvent être vivement opposées aux moyens à mettre en oeuvre pour les atteindre. Le principe d'administration publique est mal compris et, à notre avis, il mériterait d'être réexaminé.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi canadienne sur la santé, il est arrivé à plusieurs reprises que le gouvernement fédéral impose des sanctions pécuniaires afin de dissuader les provinces d'autoriser la surfacturation et l'application de frais modérateurs, mais il n'a jamais pénalisé les provinces pour non-observation des cinq principes. Selon le rapport du vérificateur général de novembre 1999, un certain nombre d'affaires de non-observation demeurent en suspens; elles mettent en cause les principes de transférabilité, d'intégralité et d'accessibilité axés sur le patient². Il est donc clair que l'interprétation et l'application de ces principes posent des problèmes. Il faut que ces questions soient réglées si nous voulons avoir un système axé sur le patient, qui soit uniforme dans l'ensemble du pays.

Lorsque l'on considère les questions soulevées par la politique de soins de santé, il est important de garder présent à l'esprit le fait que la loi fédérale limite l'universalité de la protection aux services de santé fournis dans les hôpitaux et par les médecins. C'était une façon logique de répondre aux besoins des malades à la fin des années 50 et 60, puisque près de 70 % du coût de l'ensemble du système de soins de santé était à l'époque attribuable aux hôpitaux et aux médecins. Aujourd'hui, cependant, moins de 45 % des dépenses totales dans ce domaine se rattachent aux soins hospitaliers et aux services fournis par les médecins.

À la fin des années 50 et 60, les maisons de soins infirmiers offraient la seule possibilité de soins de santé en dehors des médecins et des hôpitaux. Comme le gouvernement fédéral contribuait déjà au revenu des personnes âgées par le biais du Régime de pensions du Canada (RPC), du Programme de la sécurité de la vieillesse (PSV), et du Supplément de revenu garanti (SRG), on estimait que ces programmes assuraient un accès adéquat à ce genre de services.

Aujourd'hui, les soins à domicile, la pharmacothérapie et les traitements par d'autres professionnels de la santé (p. ex., physiothérapeutes, techniciens de diagnostic, sage-femmes, infirmières-praticiennes, ergothérapeutes, etc.) sont devenus monnaie courante; pourtant, lorsque ces services sont fournis en dehors d'un hôpital, ils ne sont pas couverts par les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*. À cause de cela, l'accès subventionné par l'État à ces services, dont beaucoup sont fréquemment nécessaires sur le plan médical, n'est pas uniforme dans tout le pays; il ne l'est parfois même pas du tout.

En résumé, la conception de départ du système a été brouillée par un certain nombre de tendances ainsi que par les attentes du public. Il est absolument indispensable pour l'élaboration de la future politique gouvernementale de faire la distinction entre ce qui est officiellement couvert en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et la gamme effective de services requis pour répondre à tous les besoins des Canadiens en matière de soins de santé. Cependant, cette distinction n'est pas faite dans la très grande majorité des commentaires publics sur le système actuel. La plupart des commentateurs continuent à parler comme s'il était garanti aux patients qu'ils ont un accès subventionné par l'État à tous les services de santé couverts par la *Loi canadienne sur la santé*.

² Vérificateur général du Canada, L'appui fédéral à la prestation des soins de santé, chapitre 29, novembre 1999.

En outre, on croit à tort que la *Loi canadienne sur la santé* signifie que le secteur privé ne devrait avoir aucun rôle à jouer dans la prestation des soins. En effet, la Loi ne le lui interdit manifestement pas, et cela n'a d'ailleurs jamais été son objet. La preuve la plus claire est que plus de 95 % des hôpitaux canadiens fonctionnent comme des entités privées sans but lucratif et que les cabinets de médecins sont, en fait, des entreprises privées.

Lorsque les régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-médicale ont été mis en place, deux décisions importantes ont été prises au sujet de la méthode de financement et de prestation de ces programmes :

- 1. Aucun examen des ressources des malades ne serait exigé *avant* que ceux-ci ne bénéficient des services médicaux. Cette décision a été prise parce qu'on estimait qu'un tel examen dissuaderait les malades à faible revenu de demander une aide médicale; ceux-ci auraient en effet le sentiment qu'il serait humiliant de devoir déclarer qu'ils étaient « pauvres » pour avoir accès à toute la gamme des soins médicaux.
- 2. Dans chaque province, le programme serait administré par un ministère ou un organisme provincial central. Cette décision avait été prise pour que les régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-médicale puissent réaliser les économies que permettent un modèle de « responsable unique ». (C'est ce que reflète le principe d'administration publique codifié dans la Loi canadienne sur la santé). Ce principe est souvent mal interprété par ceux qui croient que dans le système actuel, il est interdit au secteur privé de participer à la prestation des soins de santé. Ce n'est pas du tout le cas.

Une dernière observation s'impose. Le financement public des services hospitaliers et des services fournis par les médecins était fondé au départ sur les principes selon lesquels il y aurait des régimes d'assurance dans lesquels les particuliers pourraient être tenus de payer une partie du coût des services dont ils bénéficiaient. Cependant, comme nous l'avons expliqué au point 1 ci-dessus, aucun paiement initial ne serait exigé aux points de service puisque cela risquerait de dissuader les Canadiens à faible revenu de demander des soins médicaux.

C'est la raison pour laquelle la loi de 1957 a été appelée Loi sur l'assurance-hospitalière et les services de diagnostic et que certaines provinces (l'Alberta et la Colombie-Britannique, par exemple) font payer à leurs résidents des cotisations annuelles de soins de santé depuis de nombreuses années. Toujours pour la même raison, selon la résolution originale du Parti libéral à son congrès de 1961, le coût imposé par un individu au système de soins de santé du fait des traitements reçus par lui serait ajouté au revenu imposable de tous les Canadiens à la fin de chaque année et l'impôt sur le revenu serait perçu sur une partie de ce montant (sous réserve d'un maximum, afin d'éviter à la personne un fardeau financier excessif).

Le Comité présente ces observations afin d'encourager les Canadiens à se livrer à un effort de réflexion. Par exemple, si l'on conclut que des fonds additionnels sont nécessaires pour fournir des soins de santé, particulièrement aux personnes qui, autrement, ne

bénéficieraient pas de services tels que la pharmacothérapie et les soins à domicile, il serait peutêtre important d'envisager des options telles que le paiement d'une cotisation de soins de santé, ou d'une forme quelconque de paiement proportionnel au revenu après la prestation de services.

TRANSFERT DE FONDS POUR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ GÉRÉS PAR D'AUTRES ADMINISTRATIONS

Le Comité propose que les objectifs du gouvernement fédéral liés à son rôle de financement dans le domaine de la santé et des soins de santé soient les suivants :

- Fournir un niveau stable de financement pour assurer la viabilité du système de soins de santé du Canada et promouvoir la réforme et le renouvellement;
- S'assurer que chaque Canadien a accès en temps utile à tous les services médicaux dont il a besoin, sans égard à sa capacité de payer ces services;
- S'assurer qu'aucun Canadien n'est exposé à un préjudice financier excessif parce qu'il est obligé d'acquitter ses factures de soins de santé;
- S'assurer que les quatre principes qui sous-tendent la Loi canadienne sur la santé (universalité, intégralité, accessibilité et transférabilité) sont appliaués.

4.2 Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la recherche et de l'évaluation

Le Comité estime que le rôle du gouvernement dans le domaine de la recherche et de l'évaluation devrait comprendre les trois objectifs suivants :

- promouvoir, dans le domaine de la santé au Canada, le développement d'une base solide de recherches innovatrices soutenant aisément la comparaison avec celles des autres pays, pour ce qui est à la fois des niveaux de financement et des résultats des recherches;
- encourager la création d'un secteur des soins de santé axé sur le savoir en facilitant le transfert des connaissances des milieux de la recherche aux décideurs politiques, aux fournisseurs de soins de santé et au grand public;
- fournir un soutien financier approprié aux initiatives conjointes fédérales/provinciales/territoriales qui encourageront et faciliteront l'innovation et les progrès dans le domaine de la prestation des soins de santé grâce à des projets pilotes et à des projets d'évaluation.

Le Comité reconnaît que les objectifs qu'il propose suscitent relativement peu de controverse. En effet, il y a 40 ans que le gouvernement fédéral joue un rôle dans la recherche dans le domaine de la santé. La principale préoccupation exprimée à cet égard au cours des audiences du Comité avait trait à la faiblesse des dépenses consacrées à la recherche au Canada étaient faibles, en comparaison de celles des autres pays industrialisés. On a recommandé que la part fédérale du total des dépenses de recherche dans le domaine de la santé soit portée à 1 % du total des dépenses de soins de santé qui n'atteignent actuellement que 0,5 %. De l'avis de plusieurs témoins qui ont comparu devant le Comité, cela contribuerait à un meilleur alignement

entre le niveau de la contribution fédérale à cette recherche et celle des gouvernements centraux d'autres pays.

De même, le soutien fédéral à la réforme des soins primaires annoncé dans le cadre de l'accord fédéral-provincial de septembre 2000 est un excellent exemple des mesures que l'on prend actuellement dans le cadre du second objectif énoncé plus haut. Le Fonds pour l'adaptation des services de santé (1997-2001), initiative fédérale en faveur des projets pilotes provinciaux et territoriaux dans des domaines tels que l'intégration de la prestation de services, est un autre bon exemple de l'intervention du gouvernement fédéral dans le cadre de son rôle dans le domaine de la recherche et de l'évaluation. Ces programmes sont bien accueillis par les gouvernements provinciaux et nous aident à mieux comprendre l'effet de la réforme des soins de santé.

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE INNOVATRICE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET ÉVALUATION DES PROJETS PILOTES

Le Comité propose que les objectifs suivants fassent partie du second rôle du gouvernement fédéral :

- Promouvoir, dans le domaine de la santé au Canada, le développement d'une base solide de recherches innovatrices soutenant aisément la comparaison avec celles des autres pays;
- Encourager la création d'un secteur des soins de santé axé sur le savoir en facilitant le transfert des connaissances des milieux de la recherche aux décideurs politiques, aux fournisseurs de soins de santé et au grand public;
- Fournir un soutien financier approprié aux initiatives conjointes fédérales/provinciales/territoriales qui encouragent et facilitent l'innovation et les progrès dans le domaine de la prestation de soins de santé, grâce à l'évaluation de projets pilotes.

4.3 Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de l'infrastructure

Le Comité propose les objectifs suivants pour le troisième rôle fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé :

- jeter les bases d'un système de prise de décisions fondé sur l'expérience dans les domaines qui influent sur le bien-être et la prestation des soins de santé, tout en assurant le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels en matière de santé;
- surveiller la santé de la population et l'état du système de soins de santé et rendre compte des constatations aux Canadiens;
- élaborer, en collaboration avec les provinces et les territoires, une structure et un processus appropriés destinés à assurer une plus grande responsabilisation au sein du système;

- aider les provinces et les territoires à financer l'infrastructure nécessaire aux soins de santé, notamment les nouvelles technologies médicales et les coûts liés à leur fonctionnement permanent;
- coordonner, en collaboration avec les provinces et les territoires, la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Dans ce rôle, le premier objectif est lié à l'élaboration d'une infostructure de la santé. L'infostructure déjà envisagée par le gouvernement fédéral améliorera la prestation des soins de santé et assurera la mise en commun des informations liées à la santé en établissant des liens entre les fournisseurs de soins, les installations, les collectivités et les patients d'un bout à l'autre du pays. La télémédecine, l'informatisation des dossiers de santé et l'information sur la santé dans l'Internet seront les principaux éléments constitutifs de l'infostructure santé pancanadienne. Il s'agit certainement là d'une entreprise aussi coûteuse qu'ambitieuse, qui demandera des années avant de voir le jour. La plupart des experts croient cependant qu'il est indispensable de le faire si nous voulons acquérir des informations valables sur la santé des Canadiens, sur l'état de notre système de soins de santé, et sur l'efficience et l'efficacité de la prestation et de la distribution de ces services. Les questions de protection de la vie privée, de confidentialité et de sécurité revêtent une importance considérable dans l'élaboration de l'infostructure santé canadienne.

Il se peut fort bien que les second et troisième objectifs présentés ci-dessus paraissent plus contestables aux personnes qui estiment qu'il n'appartient pas au gouvernement fédéral d'imposer l'obligation de rendre compte en ce qui concerne les programmes exécutés par les provinces. Le Comité rejette un tel point de vue. Il estime en effet que compte tenu des sommes considérables d'argent que le gouvernement fédéral verse aux provinces au titre de la prestation des soins de santé, l'obligation de rendre compte aux contribuables fédéraux veut que le gouvernement sache dans quelle mesure leurs contributions sont bien ou mal utilisées.

En outre, le Comité estime que la communication aux Canadiens des informations nécessaires pour leur permettre de comparer les résultats des divers systèmes de prestation de soins de santé dans tout le pays ne peut que contribuer à améliorer la qualité d'ensemble du système canadien. Insister pour que le gouvernement fédéral joue un rôle dans ce domaine ne signifie pas que l'on veut empiéter sur les prérogatives provinciales, mais bien plutôt que l'on veut que tous les Canadiens puissent juger de la manière dont leurs impôts sont utilisés, y compris par le gouvernement fédéral dans son rôle de fournisseur de services à certains groupes de population.

Le dernier objectif que le Comité veut proposer pour le rôle fédéral dans le domaine de l'infrastructure serait d'aider les Canadiens à avoir accès en temps opportun à l'équipement médical nécessaire et à la mise en place de ressources suffisantes pour couvrir les coûts de fonctionnement et d'entretien.

SOUTIEN DE L'INFRASTRUCTURE DES SOINS DE SANTÉ ET DE L'INFOSTRUCTURE

Le Comité propose que les cinq objectifs suivants fassent partie du troisième rôle du gouvernement fédéral :

- Jeter les bases d'un système de prise de décisions fondé sur l'expérience dans les domaines qui influent sur le bien-être et la prestation des soins de santé, tout en assurant le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels en matière de santé;
- Surveiller la santé de la population et l'état du système de soins de santé et rendre compte des constatations aux intervenants canadiens;
- Élaborer, en collaboration, avec les provinces et les territoires, une structure et un processus appropriés destinés à assurer une plus grande responsabilisation au sein du système;
- Aider les provinces et les territoires à financer l'infrastructure nécessaire aux soins de santé, notamment les nouvelles technologies médicales et les coûts liés à leur fonctionnement permanent;
- Coordonner, en collaboration avec les provinces et les territoires, la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.

4.4 Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la protection de la santé de la population

Au cours de la deuxième phase de son étude, le Comité a tenu des audiences qui ont porté sur les tendances des maladies. On nous a dit que ces tendances avaient considérablement évolué au cours du XX^e siècle et que les maladies infectieuses avaient été progressivement supplantées par les maladies non transmissibles. Aujourd'hui, les maladies chroniques telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires sont les principales causes de décès et d'invalidité au Canada, alors que les blessures involontaires se classent au troisième rang. Le fardeau économique global de la maladie est considérable au Canada; on a estimé qu'il avait atteint 156 milliards de dollars en 1998.

On a déclaré au Comité qu'un grand nombre des causes de maladie, d'invalidité et de mort précoce sont évitables ou, à tout le moins, qu'elles peuvent être retardées et que les gens devraient pouvoir non seulement vivre plus longtemps, mais aussi vivre plus longtemps sans invalidité. On a également dit au Comité que l'augmentation des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies, en particulier en faveur des Canadiens à faible revenu et à faible niveau d'instruction et d'alphabétisation, devrait devenir un élément essentiel de la politique gouvernementale si l'on veut pouvoir améliorer l'état général de santé de la population et contrôler les coûts des soins.

Le Comité est convaincu que le gouvernement fédéral a un rôle certain à jouer dans la protection de la santé, la promotion de la santé et du mieux-être et la prévention des maladies. Nous estimons donc que la poursuite des objectifs suivants devrait faire partie du rôle du gouvernement dans le domaine de la santé de la population :

- Protection de la santé : renforcer notre capacité nationale d'identifier et de réduire les facteurs de risque susceptibles d'entraîner des blessures et des maladies, et réduire le fardeau économique de la maladie au Canada;
- Promotion de la santé et prévention des maladies : élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes et des politiques ayant pour objectif spécifique d'encourager les Canadiens à adopter des habitudes de vie saines;
- Mieux-être : encourager les stratégies visant à améliorer la santé de la population en étudiant les effets sur la santé de toute la gamme des déterminants de la santé et en en discutant, notamment les facteurs sociaux, environnementaux, culturels et économiques.

Le Comité reconnaît que l'évaluation des effets sur la santé présente de grosses difficultés car de nombreux facteurs, et pas seulement la qualité des services de santé disponibles, ont une influence sur l'état de santé de l'individu. Ces facteurs ne se manifestent souvent qu'au bout de nombreuses années, et il est bien connu que le monde politique est bien plus disposé à réagir aux pressions à court terme qu'aux problèmes à long terme. Par ailleurs, il est extrêmement difficile de déceler les facteurs précis qui ont des effets spécifiques sur le plan de la santé, étant donné qu'ils sont souvent le résultat de l'interaction de causes multiples.

Il est aussi abondamment prouvé que la promotion de la santé, la prévention des maladies et les politiques visant le bien-être général de la population améliorent les résultats dans le domaine de la santé, et peuvent aussi contribuer à un déploiement plus efficace des ressources en matière de santé et de soins de santé. Bien que les contraintes financières (voir ci-dessous) auxquelles le système de soins de santé doit faire face rendent indispensable le choix des programmes les plus rentables financièrement, le Comité estime qu'il est absolument essentiel que le gouvernement du Canada investisse massivement dans ce domaine.

PROTECTION DE LA SANTÉ, PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE ET PRÉVENTION DES MALADIES

Le Comité propose que les objectifs suivants fassent partie du rôle du gouvernement fédéral au chapitre de la santé de la population :

- Protection de la santé de la population: Renforcer notre capacité nationale d'identifier et de réduire les facteurs de risque susceptibles d'entraîner des blessures et des maladies, et réduire le fardeau économique de la maladie au Canada;
- Promotion de la santé et prévention des maladies : Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes et des politiques ayant pour objectif spécifique d'encourager les Canadiens à adopter des habitudes de vie saines;
- Mieux-être: Encourager les stratégies visant à améliorer la santé de la population en étudiant les effets sur la santé de toute la gamme des déterminants de la santé et en en discutant, notamment les facteurs sociaux, environnementaux, culturels et économiques.

4.5 Objectifs liés au rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la prestation de services

La Loi constitutionnelle de 1982 reconnaît trois groupes de peuples autochtones – les Indiens, les Inuits et les Métis. La population indienne comprend les Indiens inscrits et les Indiens non inscrits. La Loi sur les Indiens énonce les définitions juridiques applicables aux Indiens inscrits au Canada. Les Indiens inscrits sont les Indiens de plein droit en vertu de la Loi, alors que les Indiens non inscrits ne sont pas des Indiens de plein droit en vertu de la Loi. Les Métis sont d'origine indienne et européenne mixte; les Inuits vivent surtout au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et dans le nord du Labrador et du Québec. La Loi sur les Indiens ne s'applique pas aux Inuits mais, à la suite d'une décision prise par la Cour suprême en 1939, ces derniers bénéficient de certains avantages accordés par le gouvernement fédéral.

Les responsabilités du gouvernement fédéral à l'égard des peuples autochtones se limitent aux Indiens inscrits vivant dans les réserves et aux Inuits. Le gouvernement fédéral leur fournit des services de santé, tandis que les besoins des autres peuples autochtones en matière de soins de santé sont la responsabilité de la province ou du territoire où ils résident. Les autres services et programmes fournis par le gouvernement fédéral aux Indiens inscrits vivant dans les réserves et aux Inuits sont les suivants : aide sociale, écoles, infrastructure (p. ex., alimentation en eau et services d'égout), logement, services de santé publique, etc.

On a estimé que la population autochtone au Canada atteignait 1 399 500 personnes au total en l'an 2000. Actuellement, 12 ministères fédéraux offrent des programmes aux peuples autochtones. Le total des dépenses engagées au titre de ces programmes sont estimées à 7,3 milliards de dollars pour 2001-2002. En dépit d'un investissement fédéral considérable visant à améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones, de fortes disparités sur le plan de la santé et sur le plan socio-économique persistent entre la population autochtone et le reste de la population canadienne. En outre, lors des audiences du Comité, des Indiens inscrits hors-réserve, des Indiens non inscrits et les Métis ont insisté sur le fait que la politique gouvernementale les oublie souvent lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins qui leur sont propres en matière de soins de santé.

L'état de santé des Canadiens autochtones est une honte rationale. Selon le Comité, les responsabilités constitutionnelles du gouvernement fédéral dictent à ce dernier de prendre les devants et d'agir immédiatement pour améliorer l'état de santé et les conditions socio-économiques lamentables qui caractérisent de nombreuses collectivités autochtones. Nous proposons donc les objectifs suivants en ce qui concerne la prestation directe de services de santé aux Autochtones :

PRESTATION DIRECTE DE SERVICES DE SANTÉ AUX AUTOCHTONES DU CANADA

Le Comité propose que les objectifs suivants fassent partie du rôle du gouvernement fédéral dans le domaine de la prestation de services :

- Agir comme chef de file pour ce qui est de la coordination des soins de santé fournis à tous les peuples autochtones par les diverses instances gouvernementales;
- Assurer l'accès à des services de santé adaptés aux réalités culturelles et s'assurer de la participation de la population autochtone dans le développement et la mise en œuvre de ces services;
- Mettre en œuvre et maintenir des stratégies visant spécifiquement la santé des populations autochtones.

4.6 Contraintes touchant le rôle du gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral est soumis à deux contraintes importantes dans la poursuite des objectifs décrits ci-dessus – la première est de nature constitutionnelle, l'autre d'ordre financier.

En ce qui concerne la contrainte imposée par la Constitution, on convient en général que la prestation des soins de santé à l'ensemble des Canadiens relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral n'est pas responsable de l'administration et de la prestation des soins de santé, sauf dans le cas de certains groupes tels que les Premières nations et les Inuits. Cette restriction a manifestement un effet sur la portée des interventions fédérales futures et signifie que la prise de nouvelles initiatives exigera de longues négociations entre les autorités fédérales, provinciales et territoriales.

Au sujet de la contrainte d'ordre financier, quelques brefs commentaires s'imposent. Premièrement, le choix d'une stratégie fédérale unique en matière de santé reposera en partie sur la capacité et la volonté politique des gouvernements, à tous les niveaux, d'accroître les recettes ainsi que sur le bon vouloir des contribuables, qui devront payer pour produire ces recettes supplémentaires. La capacité financière des gouvernements, combinée à la collaboration des contribuables, déterminera quels types de programmes peuvent être instaurés et si ces programmes seront universels ou plus strictement ciblés. D'après les sondages d'opinion, les Canadiens réagissent de diverses façons à la perspective d'une hausse d'impôt visant à améliorer le système de soins de santé. Si des réductions de l'impôt sur le revenu des particuliers leur paraissent importantes, le réinvestissement au titre de la santé est également considéré comme une grande priorité.

Par ailleurs, si les recettes supplémentaires ne proviennent pas de l'assiette fiscale régulière, il faudra définir de quelle façon il convient de produire ces recettes : faut-il exiger des cotisations au régime de soins de santé, imposer des frais aux utilisateurs, percevoir une surtaxe sur le revenu? Est-ce que le coût des soins dispensés à une personne devrait être ajouté à son revenu imposable? Ces options sont examinées plus en détail au chapitre 8.

Il est également important de reconnaître qu'un investissement supplémentaire dans le domaine de la santé et des soins de santé nécessitera des compromis considérables entre des objectifs concurrents. Dans quelle mesure devrions-nous consacrer des fonds aux soins de santé par opposition aux sommes qu'il convient d'allouer à la promotion du bien-être et à la prévention de la maladie? Devrions-nous consacrer moins d'argent au traitement de la maladie et mieux financer les stratégies de santé qui ciblent la population, par exemple pour le développement de la petite enfance, l'alphabétisation, le logement, l'environnement, la redistribution du revenu?

Quels nouveaux programmes devraient être élaborés (le cas échéant) et de quelle façon devraient-ils être financés? Ce sont là des exemples des questions de politique soulevées dans les sections du présent rapport qui portent sur les options. Toutefois, pour envisager ces questions, il ne faut pas oublier que d'autres pays, et non pas uniquement les États-Unis, consacrent déjà aux soins de santé un plus fort pourcentage de leur PIB que ne le fait le Canada. Les dépenses de santé au Canada représentent 9,5 % du PIB, proportion encore inférieure à celles de la Suisse (10,4 %) et de l'Allemagne (10,6 %). Il convient aussi de signaler que nombre des pays qui consacrent une part similaire de leurs budgets au régime de santé public offrent une couverture beaucoup plus large que le Canada. Ce résultat est généralement atteint avec la participation du secteur privé, grâce à diverses formules, par exemple des frais d'utilisation ou le recours à des régimes d'assurance privés.

Par ailleurs, les dépenses au titre de la santé en termes de pourcentage du PIB au Canada ont diminué, après avoir atteint en 1992 un sommet de 10 %. Cette tendance à la baisse s'est ensuite renversée, et depuis 1998 la part du PIB consacrée aux soins de santé s'est stabilisée à 9,3 %. Cependant, selon certains témoins (y compris l'honorable Marc Lalonde, ancien ministre fédéral de la Santé et des Finances) qui se sont présentés devant le Comité, il pourrait être nécessaire de ramener au niveau des 10 % les dépenses canadiennes au titre des soins de santé si nous voulons atteindre les objectifs liés au premier rôle fédéral dans le secteur de la santé. D'autres ont laissé entendre que la part du financement public de la santé devrait être fixée à un niveau prédéterminée. L'opportunité des diverses suggestions de mise en œuvre est discutée plus à fond dans les chapitres du présent rapport qui portent sur les options.

CHAPITRE CINQ:

CONTEXTE D'UNE POLITIQUE DE SOINS DE SANTÉ AU XXIE SIÈCLE

es contraintes constitutionnelles et financières évoquées à la section 4.6 ne sont pas les seuls facteurs contextuels dont il faille tenir compte pour l'examen des options applicables à la réforme des soins de santé au Canada. Les soins de santé sont une industrie du secteur tertiaire, et la structure et la forme mêmes de nombreuses industries tertiaires ont beaucoup évolué dans les dernières années du XX^e siècle.

En fait, il est possible de tracer les grandes lignes du profil du secteur des services type du XXI^e siècle. Pour les beosins de notre étude, nous retenons trois grandes caractéristiques :

- La création d'unités organisationnelles de plus grande taille permettant de faire des économies d'échelle et la capacité d'offrir des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par année, ce qu'exigent de plus en plus les clients.
- La mise sur pied d'unités organisationnelles spécialisées dans la prestation d'un éventail restreint de services, mais dont les services sont plus efficaces et de meilleure qualité que ceux des unités qui dispensent une plus vaste gamme de services.
- Une préoccupation centrale pour le consommateur, puisque des études de marché ont maintes fois démontré que les consommateurs sont plus exigeants que jamais : ils veulent à la fois des services rapides et des services de grande qualité.

La structure organisationnelle actuelle de l'industrie des soins de santé au Canada ne possède aucune de ces trois caractéristiques. En fait, l'un des témoins qui se sont adressés au Comité a décrit le secteur des soins primaires comme s'apparentant davantage à une industrie artisanale du XIX^e siècle qu'à une industrie de services du XXI^e siècle, car il est composé dans une large mesure d'entreprises individuelles (cabinets de médecins). Le fait que ces entreprises ne soient pas regroupées rend impossible la prestation de services plus étendus, notamment le services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par année.

En outre, la spécialisation de l'industrie des soins de santé en unités offrant une étroite gamme de services ne s'est généralement pas produite. Il existe, bien sûr, un certain nombre d'exceptions, y compris les cliniques de chirurgie de l'œil au laser et un très petit nombre d'hôpitaux spécialisés comme l'hôpital Shouldice, dans la région de Toronto, où l'on n'opère que les hernies (et qui est remboursé au taux régulier prévu par la province).

Le principal système de soins dans le secteur de la santé au Canada demeure l'hôpital général non spécialisé. Ces établissements seront toujours nécessaires, mais il importe aussi d'examiner les avantages qu'il y aurait à faire des unités de services spécialisées un élément plus important d'un système modernisé de services de santé. Pour cela, il faudra bien entendu faire un compromis important entre qualité des soins et accessibilité des services.

Pour ce qui est de la troisième caractéristique des industries du secteur tertiaire au XXI^e siècle – l'importance accordée à la prestation de services rapides et en même temps de grande qualité –, peu de progrès ont été réalisés. En fait, la durée de l'attente pour certains types de traitements est à l'origine du plus grand nombre de plaintes que les Canadiens adressent au système de soins de santé. De toute évidence, les services ne sont pas fournis assez rapidement.

En continuant dans une large mesure de mettre l'accent sur le volume des intrants (en particulier la quantité de fonds publics investis dans le système et le nombre de médecins et d'infirmières) plutôt que sur la qualité des extrants, les tentatives visant à évaluer le fonctionnement du secteur des soins de santé sont contraires à l'orientation du service à la clientèle qui convient à une industrie de services moderne. Pourtant, il est clair que les montants investis ne peuvent servir à mesurer la qualité d'un système de soins de santé. Les États-Unis consacrent à la santé plus d'argent par habitant que tout autre pays de l'OCDE, mais leur système se classe parmi les derniers si on l'évalue en fonction de nombreux indicateurs de la santé dont la mortalité infantile, l'espérance de vie et les années potentielles de vie perdues.

Des outils de mesure des résultats ou des produits du système sont en cours d'élaboration, et l'Institut canadien d'information sur la santé commence seulement à publier des comparaisons du rendement des divers systèmes provinciaux. Le domaine de la mesure des résultats n'en est qu'à ses premiers balbutiements, pas seulement au Canada mais ailleurs également. Il reste encore beaucoup à faire.

Le Comité croit que nombre des problèmes auxquels le secteur des soins de santé est confronté ne seront réglés que si l'industrie est prête à évoluer et à devenir une industrie de services du XXI° siècle plutôt que de rester paralysée dans une structure et des perspectives du XIX° siècle. Dans le contexte du rôle qu'il assume relativement à l'infrastructure des soins de santé (voir les chapitres 10 et 11), le gouvernement fédéral pourrait offrir une aide favorisant cette évolution.

5.1 Réforme des soins primaires : une étape en vue d'une structure adaptée au XXI^e siècle

Même s'il ne s'agit pas d'une responsabilité fédérale directe, la structure provinciale des services de santé a un effet direct sur l'efficacité et la rentabilité globale des services dispensés aux Canadiens. Pour cette raison, le Comité croit qu'il importe de tenir compte des changements attendus sous peu par suite de la réforme des soins primaires. En outre, en modifiant les modes de prestation des soins primaires, on dégage de nouvelles

perspectives de changement dans le système de soins de santé et, par conséquent, d'autres options de réforme. (Pour plus de renseignements sur la réforme des soins primaires, voir les sections 8.2.2, 8.5 et 11.4.)

La nécessité de changements notables dans la façon dont les soins de santé primaires sont fournis était au cœur des recommandations d'un certain nombre d'examens provinciaux des services de santé, notamment le rapport de la Commission Sinclair en Ontario, celui de la Commission Clair sur la prestation des soins de santé au Québec et le rapport Fyke sur la prestation des services de santé en Saskatchewan. En fait, l'importance de changer la façon dont les soins de santé sont fournis est si largement reconnue qu'en septembre 2000, le gouvernement fédéral a accepté de verser 800 millions de dollars pour aider les provinces à réaliser une réforme du secteur des soins primaires.

Pour le gouvernement fédéral, les questions liées aux soins primaires s'inscrivent surtout dans le cadre de son rôle qui consiste à contribuer à la recherche innovatrice dans le domaine de la santé et à améliorer l'infrastructure des soins de santé, mais elles touchent aussi ses autres rôles.

Premièrement, les décisions relatives à la réalisation optimale des ressources publiques ont une incidence marquée sur le niveau global du financement nécessaire au maintien de notre système de soins de santé. Par exemple, si le regroupement de cabinets médicaux donne aux patients accès à un groupe de médecins de famille sept jours sur sept (comme le recommandent les rapports Clair et Fyke), il pourrait s'ensuivre une réduction de l'utilisation des coûteux services d'urgence des hôpitaux et donc, d'éventuelles économies pour l'ensemble du système.

De même, nombre des réformes proposées dans le secteur des soins primaires touchent la mesure dans laquelle la promotion de la santé et la prévention des maladies (rôle fédéral visant la santé de la population) devraient être intégrées à la prestation des services de santé.

Par ailleurs, si la réforme des soins primaires comprend le passage d'un système où les médecins sont payés à l'acte à un système où ils sont payés par capitation, ou encore à une combinaison de paiements par capitation et à l'acte, alors de nouvelles options deviendraient possibles pour moderniser le système de soins de santé³, notamment l'accroissement du nombre de services couverts par l'assurance-santé publique. Ainsi, les services de physiothérapie, de chiropractie et même de pharmacothérapie pourraient être fournis par une unité de soins de santé rémunérée en vertu d'un régime de capitation ou d'un régime combiné de capitation et de paiement à l'acte.

³ Le terme « capitation » désigne le régime en vertu duquel une unité de soins de santé reçoit un paiement annuel pour chaque personne dont cette unité est responsable. Le montant du paiement peut être fonction de l'âge et des antécédents médicaux de l'intéressé, mais non pas du nombre de visites que cette personne effectue à l'unité au cours de l'année.

Un tel système permettrait aussi de s'assurer que tous reçoivent des traitements de la façon la plus rentable possible. La réforme des soins primaires exige non seulement de changer la façon dont les services des médecins sont fournis, mais aussi de changer la façon dont s'effectue le contact initial du patient avec le système de soins de santé. Dans un régime de rémunération par capitation, par exemple, une infirmière praticienne peut prendre en charge certains cas qui, autrement, devraient être confiés à un médecin rémunéré à l'acte.

Pour toutes les raisons exposées ci-dessus, le Comité estime qu'il importe pour le gouvernement fédéral de continuer à aider les provinces et les territoires à restructurer le régime de prestation des soins primaires. En fait, nous croyons que la réforme des soins primaires est l'undes pas les plus importants à franchir si l'on veut moderniser le système de soins de santé au Canada.

5.2 Les soins de santé sont différents des autres biens et services

Il convient de signaler que, même si l'industrie des soins de santé doit s'adapter à la réalité d'un secteur des services du XXI° siècle, un fait demeure : les services de santé ne réagissent pas comme les autres biens et services aux aiguillons du marché. Dans le vocabulaire des économistes, on dirait que les soins de santé sont exposés à un certain nombre de « déficiences du marché ». En situation de marché libre, les ressources sont allouées suivant la loi de l'offre et de la demande. Les niveaux de prix ainsi établis assurent l'affectation optimale des ressources lorsque certaines conditions relatives à l'offre et à la demande sont remplies. Or ces conditions sont généralement absentes dans le secteur des services de santé.

Il existe plus précisément trois grandes différences entre les soins de santé et les autres biens et services. La première déficience du marché dans le domaine de la santé a trait à l'absence d'une « volonté souveraine du consommateur ». Bien que ce soit le client lui-même qui prenne contact avec le système de soins de santé, ce sont les fournisseurs de soins qui déterminent combien il aura besoin de tests de diagnostic, de visites chez le spécialiste et de médicaments d'ordonnance. En d'autres termes, une personne ne peut pas obtenir des services de chirurgie en établissement ou des services de radiothérapie sans la recommandation d'un fournisseur autorisé. Ainsi, l'affectation des ressources dans le domaine de la santé n'est pas simplement fonction du jeu de l'offre et de la demande comme elle l'est en situation de libre marché. En fait, les fournisseurs de soins de santé influent sur la demande d'une façon qui s'avère impossible dans presque n'importe quelle autre industrie.

Deuxièmement, il y a un problème d'« asymétrie de l'information » entre le fournisseur de services de santé et le consommateur parce que ce dernier est habituellement incapable de déterminer par lui-même le type de services de santé dont il a besoin. Les fournisseurs de services de santé ont un immense avantage sur les consommateurs, car ils ont des connaissances professionnelles leur permettant de déterminer le service qui convient à leurs patients. Par conséquent, dans un marché libre des services de santé, cette asymétrie de l'information pourrait mener à l'exploitation des consommateurs par les fournisseurs de services.

Les fournisseurs pourraient être en situation de conflit d'intérêts s'ils recommandaient des soins qu'ils dispensent eux-mêmes et dont, par conséquent, ils tirent des revenus.

La troisième déficience du marché concerne l'« imprévisibilité de la maladie ». Les biens commercialisables – notamment la nourriture et le logement ou les téléviseurs et les magnétoscopes – peuvent être prévus dans un budget. Il n'en va pas ainsi dans le domaine de la santé. Parce que la maladie est imprévisible, la demande de soins de santé est incertaine. Les clients ne peuvent pas facilement déterminer à l'avance, comme ils le feraient pour la nourriture, la façon optimale d'exploiter les services de santé au cours d'une année donnée. Ce qui est plus important encore, le coût des soins de santé peut être énorme. Rares sont ceux qui sont en mesure d'assumer seuls les coûts des soins de santé.

L'assurance-santé, publique ou privée, est la solution à cette incertitude. Au Canada comme dans de nombreux autres pays de l'OCDE, les gouvernements ont accordé la préférence à un régime d'assurance-santé public plutôt que privé, parce que l'assurance privée est elle aussi assujettie à l'imperfection du marché. Les sources de déficience sur les marchés de l'assurance-santé privée sont l'antisélection, le risque moral et les économies d'échelle.

Le risque moral et l'antisélection sont des facteurs distincts, mais ils ont les mêmes conséquences pour les assureurs privés, car ils s'appliquent tous deux à un assureur privé qui consent à assurer uniquement les « bons risques ». Le risque moral désigne le fait que les particuliers sont davantage portés à acheter de l'assurance s'ils estiment qu'ils pourraient avoir besoin des services en question. L'antisélection se rapporte au fait que les assureurs cherchent à éviter les personnes les plus susceptibles de leur coûter cher. En réponse aux deux situations, les assureurs privés peuvent refuser d'assurer l'intéressé ou percevoir des primes plus élevées. Par conséquent, dans un marché de l'assurance privée, les particuliers ayant des problèmes de santé pourraient devoir payer des cotisations plus élevées ou accepter une couverture réduite. De même, à primes équivalentes, les personnes défavorisées sur le plan économique auraient à assumer une proportion relativement plus élevée des coûts des soins de santé. Or ce n'est pas du tout le cas du régime d'assurance-santé public, qui garantit l'accès à l'assurance, quel que soit l'état de santé ou la capacité de payer de l'intéressé.

De plus, le domaine de l'assurance offre des économies d'échelle inhérentes. Si certains coûts (le règlement des demandes de paiement, par exemple) sont fonction du volume d'activité, d'autres (l'établissement des taux, par exemple) restent identiques quel que soit le nombre de personnes assurées. En règle générale, les grandes compagnies d'assurance ont des coûts relativement inférieurs à ceux des petits assureurs. Un assureur unique (ou payeur unique), pour qui le traitement des demandes et des données est centralisé, profite beaucoup de ces économies d'échelle parce que ses frais d'administration sont relativement faibles. Lorsque le payeur unique est un organe public, il est possible de réduire encore plus les coûts administratifs parce qu'aucune cotisation n'est perçue et que les fonds nécessaires proviennent des recettes publiques.

Dans l'ensemble, les déficiences du marché et des considérations liées à l'équité et à la justice expliquent une large part de l'engagement des gouvernements dans le domaine des soins de santé. Comme nous l'avons dit précédemment, de nombreux pays, dont le Canada, ont préféré accorder au secteur public un rôle plus important dans le domaine de l'assurance-santé. Les pays qui ont autorisé l'assurance-santé privée, notamment l'Australie, les Pays-Bas et la Suède, contrôlent aussi le marché privé dans une large mesure, car ils réglementent le niveau des cotisations, des quote-parts et des franchises que peuvent fixer les assureurs privés.

OBSERVATIONS AU SUJET DES CHOIX OFFERTS

6.1 Nécessité d'un choix réaliste d'options

Lorsque le Comité a entamé une étude du rôle du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé et des soins de santé, il avait pour objectif principal de stimuler le débat public sur les options que le gouvernement fédéral devrait retenir pour relever adéquatement les défis auxquels il était confronté dans ces domaines. Le rapport est le vecteur retenu par le Comité pour lancer ce débat.

Dans les prochaines sections du rapport, nous faisons valoir une série d'options qui pourraient permettre de surmonter les obstacles auxquels se heurte le système de soins de santé au Canada. Ces options s'appuient sur l'information recueillie lors des audiences ainsi que sur la documentation mise à la disposition du Comité. Même s'il ne prétend pas avoir cerné toutes les options possibles, le Comité a prêté l'oreille à tout un éventail d'intervenants et de spécialistes et il a pris connaissance d'opinions très diverses. Nous croyons donc que l'éventail des options que nous proposons couvre à peu près toute la gamme des opinions exprimées à ce sujet.

Comme nous l'avons déjà dit, nous espérons que pour choisir une option, les lecteurs du présent rapport préciseront l'objectif que cette option doit aider à concrétiser. Nous espérons aussi que les lecteurs tiendront compte des arrimages entre les options. En effet, dans certains cas, le choix d'une option peut en interdire d'autres ou du moins les compliquer dans une large mesure. Pour d'autres options, par contre, seule leur combinaison permettrait d'atteindre les objectifs désirés.

Par ailleurs, les contraintes financières décrites précédemment ont un effet évident sur l'ensemble des options qui, collectivement, seraient réalisables (à moins qu'on envisage également de nouvelles sources de financement). Par conséquent, si le lecteur prévoit une expansion quelconque des services dans le domaine des soins de santé, il lui incombe de préciser aussi sa préférence quant au mode de financement qui conviendrait à cette expansion.

6.2 Intérêt d'un débat non idéologique

Le Comité espère que la façon dont il a exposé les diverses options contribuera à centrer le débat concernant la réforme des politiques et des programmes en matière de santé et de soins de santé au Canada sur des options de changement réalistes. Dans cet esprit, quelques observations générales s'imposent sur l'avancement de ce débat dans notre pays aujourd'hui.

Selon les membres du Comité, il est essentiel que le débat s'étende au-delà de la rhétorique politique. Pour étudier les options relatives au système actuel, nous soulevons certaines questions généralement écartées d'entrée de jeu dans toute discussion sur la réforme des soins de santé au Canada. Nous les soulevons non pas pour nourrir délibérément la controverse, mais parce que nous croyons que les Canadiens ne peuvent plus éviter des choix difficiles en se contentant d'énoncés simplistes sur la façon dont le système actuel fonctionne, énoncés qui souvent ne sont qu'en partie vrais. Nous croyons que le maintien d'un système de soins de santé viable à long terme est trop important pour que les enjeux ne soient pas discutés de façon ouverte et rationnelle. Évidemment, les positions individuelles sur ces questions sont dans une large mesure fonction des valeurs personnelles. De fait, c'est précisément parce que ces questions ressortissent de si près aux valeurs que les réactions qu'elles provoquent sont émotives et idéologiques.

Il importe d'examiner l'expérience acquise ailleurs dans le monde, car de nombreux autres systèmes de soins de santé ont des caractéristiques semblables à celles du système canadien. Les comparaisons internationales révèlent de nombreuses façons d'équilibrer la participation publique et privée dans le domaine des soins de santé pour non seulement répondre aux besoins en cette matière de l'ensemble de la population, mais aussi respecter une certaine logique économique. De toute évidence, le débat sur la façon dont il convient d'équilibrer les rôles des secteurs public et privé est essentiel pour orienter l'évolution des soins de santé dans les prochaines années.

Une deuxième dimension très importante du débat sur les soins de santé, une dimension qui chevauche la question des rôles public et privé, a trait au financement global que les Canadiens jugent approprié. Nous consacrons actuellement aux soins de santé, de sources publiques et privées, 9,5 % du PIB. Quelques pays (l'Allemagne, la Suisse et les États-Unis) dépensent plus, mais beaucoup dépensent moins. Entre autres questions à régler pour les Canadiens, il y a la détermination du niveau de financement approprié (en pourcentage du PIB) et des parts à demander des sources publiques et privées.

Il faut toutefois tenir compte d'un certain nombre d'exigences concurrentes. D'une part, les préjudices causés à notre système sont de plus en plus visibles sur deux axes importants : les préoccupations concernant l'accessibilité des traitements en temps opportun et les questions liées à la formation, au recrutement et au maintien à l'effectif du personnel dans le secteur de la santé. Aucun de ces problèmes n'est simple, et le fait que les deux soient liés et recoupent d'autres questions complexes les rend extrêmement difficiles à régler. Il est pourtant urgent de les régler : les fournisseurs de soins de santé refusent de plus en plus souvent d'assumer toute la responsabilité du maintien du système, et les Canadiens s'irritent de plus en plus devant les récits de souffrances inutiles qui sont provoquées par les retards et qui font régulièrement la une des journaux.

D'un autre côté, les Canadiens s'inquiètent à juste titre d'une restructuration plus poussée du système qui ne répondrait qu'aux pressions immédiates. Les mesures de réduction des coûts adoptées par chaque ordre de gouvernement dans les années 1990 ont permis de

juguler la hausse des dépenses de santé (au moins jusqu'à la fin de la décennie). Il est toutefois fort probable que nous subissions maintenant les conséquences des diverses pressions que ces mesures de réduction des coûts ont imposées au système. Par ailleurs, les Canadiens s'enorgueillissent à bon droit d'un système qui s'est construit en près de 40 ans, et la prudence nous conseille de discuter à fond de la réforme avant de la réaliser avec beaucoup de soin.

6.3 Comprendre l'expérience des autres pays

Les lecteurs tireront peut-être un certain réconfort du fait que les Canadiens ne sont pas les seuls à affronter des questions complexes dans le domaine des soins de santé. Dans tous les pays du monde, la politique en matière de soins de santé est étroitement liée à la vie politique, sociale et même culturelle. En Suède et au Royaume-Uni, par exemple, de vastes réformes des soins de santé ont été anéanties lorsque le gouvernement qui les avait pilotées a été remplacé par un parti s'inspirant d'une idéologie politique très différente. Par conséquent, de nombreuses expériences en matière de réforme des systèmes de soins de santé ont été abandonnées avant qu'il ne se soit écoulé suffisamment de temps pour qu'on puisse en constater les effets. D'autres ont été abandonnées pour des motifs idéologiques, même si elles donnaient de bons résultats.

L'expérience canadienne est quelque peu différente, essentiellement parce que tous les grands partis politiques appuient le système actuel et se sont refusés à tenter de le modifier (certains diraient qu'ils ont eu peur). Quoi qu'il en soit, Claude Forget, ancien ministre de la Santé du Québec et expert reconnu en matière de systèmes de soins de santé comparés, a déclaré au Comité que l'expérience internationale devrait nous mettre en garde contre les dangers d'un système public assujetti aux changements de vogue sur la scène politique et qui, par conséquent, ne peut pas aborder de façon terre à terre la gestion des problèmes. On peut dire sans crainte de se tromper que nous n'avons pas encore trouvé de moyen pour encourager ces approches et même que certains aspects de notre cadre législatif actuel inhibent purement et simplement le type d'expérimentation nécessaire.

Il y a aussi de nombreuses inconnues qui pourraient influer sur la forme que le système de soins de santé canadien prendra à l'avenir. L'une de ces inconnues est l'effet possible de divers accords commerciaux internationaux et régionaux. En Europe, par exemple, les lois sur la concurrence qui s'appliquent à tous les membres de l'Union européenne interdisent les monopoles, même dans le secteur des soins et services de santé. Cette règle a obligé les assemblées législatives nationales à « ouvrir » leur système de soins de santé, et de nombreuses expériences touchant les incitatifs du marché et la concurrence ont été lancées dans des systèmes encore essentiellement financés par les fonds publics. Il semblerait donc important que les Canadiens adoptent une attitude ouverte pour envisager la réforme des soins de santé et qu'ils tiennent compte de toute la gamme des options disponibles plutôt que d'en rejeter certaines au premier abord.



LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ, ÉQUITÉ ET ACCÈS AUX TRAITEMENTS EN TEMPS OPPORTUN

7.1 Introduction

Selon la Constitution, en règle générale, les soins de santé relèvent des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral n'est pas responsable de l'administration ni de la prestation des soins de santé, sauf pour des sous-groupes précis de la population. De fait, le Canada ne dispose pas de régime national d'assurance-santé, mais plutôt de 10 régimes provinciaux et de trois régimes territoriaux d'assurance-santé.

Toutefois, en raison de sa contribution financière aux systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux et parce qu'il administre la *Loi canadienne sur la santé*, le gouvernement fédéral a contribué à modeler les régimes d'assurance-santé publics de tout le pays. Dans une large mesure, la Loi garantit à tous les Canadiens, quel que soit leur lieu de résidence, des soins de santé raisonnablement comparables dispensés suivant des conditions relativement uniformes.

Il existe un lien entre les conditions imposées dans la *Loi canadienne sur la santé* et les fonds que le gouvernement fédéral transfert aux provinces et territoires pour les aider à maintenir un régime public d'assurance-santé. La Loi énonce les conditions régissant ces transferts de fonds fédéraux. Elle ne réglemente pas la prestation des services de santé.

Il semble y avoir consensus parmi les experts consultés par le Comité au sujet de la constitutionnalité de la Loi canadienne sur la santé, en ce sens que cette Loi ne représente pas une ingérence dans la gestion quotidienne des services de santé et l'administration des régimes publics d'assurance-santé. Il convient de signaler que depuis son adoption, il y a environ 17 ans, la constitutionnalité de la Loi n'a jamais été contestée. Quoi qu'il en soit, les témoins experts du Comité s'entendent pour dire que la constitutionnalité de la Loi risquait d'être contestée d'ici quelques années.

Certaines répercussions de la Loi canadienne sur la santé, toutefois, sont encore difficiles à évaluer. Les effets et, surtout, les carences de la Loi ne sont pas toujours clairs. Plus précisément, trois grandes questions ont été soulevées à ce sujet. Premièrement, est-ce que les Canadiens ont droit à des soins de santé, et si un tel droit existe, est-il inscrit dans la Loi canadienne sur la santé? Deuxièmement, dans quelle mesure, le cas échéant, la prestation de soins de santé par des fournisseurs privés et les régimes d'assurance-santé privés sont-ils autorisés en vertu de la Loi canadienne sur la santé? Troisièmement, est-ce que l'« accès satisfaisant » prévu dans la Loi canadienne sur la santé signifie que les Canadiens doivent avoir accès en temps opportun aux services et aux soins de santé dont ils ont besoin?

Pour examiner ces questions, le Comité a convoqué un panel de spécialistes du droit constitutionnel, complété par la grande expérience constitutionnelle de certains membres du Sénat qui ne participent généralement pas aux travaux du Comité. Les résultats de la discussion, qui sont résumés ci-après, ont aidé le Comité à élaborer des propositions aptes à régler ces trois questions.

7.2 Est-ce que les Canadiens ont droit à des soins de santé?

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, la Loi canadienne sur la santé précise les conditions régissant les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires qui respectent les exigences fixées. La Loi ne fait aucunement mention, explicitement ou implicitement, du droit aux soins de santé. Cependant, de nombreux sondages d'opinion ont montré que les Canadiens croient généralement qu'ils ont droit aux soins de santé. En l'occurrence, la Loi prévoit-elle un droit en matière de soins de santé au Canada?

La Charte des droits et libertés, qui fait partie de la Constitution du Canada, définit les droits jugés fondamentaux dans la société canadienne. Les sources les plus probables d'un droit prévu dans la Charte en matière de soins de santé sont les articles 7 et 15 de la Charte :

- 7. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.
- 15. (1) La loi ne fait exception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

Les soins de santé ne sont pas explicitement mentionnés dans la *Charte*. Par conséquent, si un tel droit existe, il serait, de l'avis des tribunaux, sous-entendu dans l'interprétation de l'un des droits prévus dans la *Charte*. Selon les experts qui ont comparu devant le Comité, le droit à la vie sous-entend nécessairement le droit à la santé et, par conséquent, le droit aux soins de santé. Donc, on peut soutenir que la *Charte* garantit aux Canadiens le droit implicite aux soins de santé. Ce point de vue a également été exprimé par l'honorable juge Bertha Wilson, qui a affirmé : [TRADUCTION] « [...] le gouvernement reconnaît depuis quelque temps déjà que l'accès aux soins de santé de base est un service qu'aucune société avancée ne peut légitimement refuser à l'un ou l'autre de ses membres »⁴. C'est la raison pour laquelle les spécialistes ont déclaré au Comité qu'ils s'attendaient à ce que le droit aux soins de santé soit contesté au cours des prochaines années.

⁴ Cité dans Martha Jackman, « The Application of the Canadian Charter in the Health Care Context », dans Health Law Review, vol. 9, n° 2, 2000, p. 22-26.

7.3 Dans quelle mesure, le cas échéant, la *Loi canadienne sur la santé* autorise-t-elle la prestation de soins de santé privés et les régimes privés d'assurance-santé?

L'information fournie au Comité par la professeure Martha Jackman permet de croire que la Loi canadienne sur la santé n'interdit pas la prestation de soins de santé privés. Elle incite plutôt les provinces, sous peine de leur retirer le droit aux fonds fédéraux, à empêcher les fournisseurs de soins de santé de facturer directement aux patients des montants supérieurs à ce qu'ils reçoivent des régimes d'assurance-santé provinciaux pour ces services. C'est donc dire qu'elle décourage ce que l'on appelle la surfacturation.

De même, pour toucher l'entière contribution financière à laquelle ils ont droit en vertu du TCSPS, les provinces et territoires ne doivent pas autoriser les hôpitaux à facturer aux patients des services hospitaliers assurés. Par conséquent, la Loi ne dicte que les conditions suivant lesquelles le gouvernement fédéral transférera des fonds aux provinces.

En tant que telle, la Loi n'interdit pas aux fournisseurs et aux établissements de soins de santé privés ou à but lucratif de fournir des services de santé assurés par la province et de demander un remboursement, en autant qu'il n'y a pas de surfacturation ni de frais imposés aux utilisateurs. La Loi n'empêche pas les provinces d'autoriser des fournisseurs privés de soins de santé, qu'il s'agisse de particuliers ou d'établissements, à fonctionner de façon tout à fait indépendante du système de soins de santé financé par les fonds publics. Les fournisseurs et établissements de services de santé peuvent refuser de participer aux régimes provinciaux et facturer directement aux patients le coût total des services fournis, sans qu'aucune pénalité ne soit imposée aux provinces en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Dans ces cas, les patients ne sont pas admissibles à un remboursement en vertu des régimes provinciaux. En outre, la Loi canadienne sur la santé interdit effectivement aux particuliers d'acheter de l'assurance-santé privée pour couvrir le coût de services reçus d'un fournisseur qui a choisi de ne pas participer au régime provincial d'assurance-santé.

La Loi canadienne sur la santé vise à décourager l'interfinancement des fournisseurs et établissements de soins de santé qui assurent des services nécessaires sur le plan médical et financés en partie par une assurance-santé publique et en partie par le patient. Le gouvernement fédéral considère que cette mesure décourage la croissance d'un deuxième palier de soins de santé qui, à son avis, pourrait présenter une menace considérable pour le système public de soins de santé au Canada. (Il faudrait toutefois souligner que des systèmes de soins de santé public et privé parallèles existent dans la plupart des autres pays industrialisés.)

À l'heure actuelle, certaines cliniques privées semblent fonctionner suivant des règles qui sont pratiquement à la limite de la lettre, et certainement de l'esprit, de la Loi canadienne sur la santé. Ainsi, le gouvernement fédéral considère qu'une clinique privée d'IRM qui traite des patients couverts par le système public et des patients qui consultent à titre privé respecte la lettre de la Loi apparemment parce qu'il considère que la personne qui fournit le service IRM n'est pas un «médecin ». En effet, ce service est parfois fourni par un technicien, sur la

recommandation d'un médecin, et les résultats sont communiqués à un médecin. Par conséquent, le service d'IRM n'est pas assujetti à la Loi.

Certains considèrent toutefois que cette façon de procéder accorde un avantage indu aux patients qui sont en mesure de payer des examens dans une clinique privée d'IRM. Lorsque le médecin a les résultats d'un test diagnostique, selon ces critiques, le patient peut s'inscrire beaucoup plus rapidement à la liste d'attente pour le traitement dont il a besoin que s'il avait attendu un examen dans une clinique publique d'IRM. Cette situation, soit « passer avant son tour », peut miner le principe de l'accessibilité prévu dans la Loi canadienne sur la santé, en vertu de laquelle les services de santé nécessaires sur le plan médical devraient être dispensés uniformément en fonction du besoin – et non pas des moyens financiers.

Le gouvernement fédéral suit attentivement ce dossier. En septembre et octobre 2000, Allan Rock, ministre de la Santé, a adressé des lettres aux gouvernements de l'Alberta et du Québec pour en savoir plus au sujet des cliniques privées d'IRM fonctionnant dans les deux provinces. Aucune décision n'a été prise pour ce qui est de la conformité des deux provinces avec la Loi fédérale.

La Loi canadienne sur la santé exige que les régimes d'assurance-santé provinciaux rendent compte au gouvernement provincial et qu'ils soient sans but lucratif, ce qui, concrètement, interdit aux régimes privés d'assurance-santé de couvrir des services visés par les régimes publics d'assurance de la province. Les assureurs privés ne peuvent offrir qu'une assurance-santé supplémentaire couvrant entre autres le coût d'une chambre privée ou semi-privée à l'hôpital, les médicaments délivrés sur ordonnance, les soins dentaires et les lunettes.

Par-dessus tout, la *Loi canadienne sur la santé*, tout comme les lois provinciales et territoriales, a empêché l'émergence d'un système privé de soins de santé qui ferait directement concurrence au système public. Il n'est tout simplement pas possible, sur le plan économique, pour les patients, les médecins ou les établissements de soins de santé de participer à un système parallèle.

Cela soulève la question suivante : si un droit aux soins de santé est reconnu en vertu de l'article 7 de la *Charte* et si l'accès à des services de santé financés par les fonds publics n'est pas obtenu en temps opportun, est-ce que les gouvernements peuvent continuer à décourager la prestation de services de santé privés en interdisant les assurances privées? Pour paraphraser l'article 1 de la *Charte des droits et libertés* : Est-il juste et raisonnable dans une société libre et démocratique que le gouvernement rationne l'offre de services de santé (au moyen d'affectations budgétaires aux soins de santé) et que, simultanément, il empêche les particuliers d'acheter des services au Canada?

Les réponses données à cette question par le panel de spécialistes de la Constitution étaient partagées. Nos spécialistes ont fait valoir que la question n'était pas uniquement d'ordre juridique, et qu'il s'agissait par-dessus tout d'une question d'équité. Est-il

équitable d'empêcher une personne qui peut se permettre d'acheter un service de santé de faire comme elle l'entend? À l'inverse, est-il équitable pour les Canadiens qui n'ont pas les moyens d'acheter des soins de santé de permettre que d'autres le fassent? C'est à notre lecteur qu'il convient de se faire une opinion à cet égard.

Il est clair, cependant, que toute réforme des ententes actuelles envisageant une participation du secteur privé qui concurrencerait par le fait même le secteur financé par les fonds publics nécessiterait des modifications importantes de la *Loi canadienne sur la santé*.

7.4 Accès en temps opportun et listes d'attente

Selon le principe de l'accessibilité inscrit dans la Loi canadienne sur la santé, les Canadiens devraient avoir un « accès satisfaisant » à des services de santé assurés. Toutefois, la Loi ne fournit pas de définition claire de ce qui constitue un accès satisfaisant. Dernièrement, la question de l'accès aux soins de santé a été liée au problème des listes d'attente et des délais, c'est-à-dire un problème d'accès en temps opportun. L'expression « en temps opportun » est bien sûr subjective. Ce qui constitue un accès en temps opportun pour une personne peut se révéler une éternité pour une autre, en particulier lorsqu'il est question de maladie. Néanmoins, le Comité estime que l'expression « accès en temps opportun » décrit plus précisément qu'« accès satisfaisant » les attentes du public à l'égard du système de soins de santé.

Le problème des listes d'attente n'est pas propre au Canada. Dans le cadre de son étude comparative, le Comité a découvert que de nombreux pays – dont l'Australie, la Suède et le Royaume-Uni – connaissaient des problèmes de délai et que dans plusieurs pays, les patients devaient même attendre plus longtemps qu'au Canada.

Il est indéniable que certains Canadiens attendent trop longtemps, mais l'absence d'information précise sur les listes d'attente constitue toujours un grave problème. De fait, il n'existe pas de données standardisées sur les listes d'attente. Il n'y a pas non plus de méthodes uniformes pour établir et tenir à jour des listes d'attente au Canada, ni aucune « règle scientifique » acceptée concernant le moment où les patients doivent être inscrits sur une liste, ni de consensus véritable sur ce qui constitue une période d'attente acceptable.

De toute évidence, il est urgent d'instaurer un processus approprié pour élaborer et tenir à jour de l'information sur les listes d'attente. Entre-temps, toutefois, les Canadiens sont fort mécontents des délais qu'ils doivent supporter pour rencontrer un spécialiste, obtenir un diagnostic ou recevoir des traitements en établissement ou en clinique externe. Ce mécontentement augmente dans la mesure où les délais perçus et réels augmentent aussi.

Comme nous n'avons pas de données uniformes et constantes pour l'ensemble du pays, nous ne pouvons nous faire une idée exacte de tous les facteurs qui contribuent à l'allongement des délais. Nous savons toutefois que certaines listes d'attente sont mieux gérées que d'autres. Ainsi, le Réseau de soins cardiaques de l'Ontario gère bien ses listes d'attente.

Pour d'autres maladies, les listes d'attente ne sont pas aussi bien gérées. De plus, la période d'attente dépend du lieu de résidence du patient dans la province.

Pendant toutes les audiences du Comité, un certain nombre de questions ont été soulevées concernant ce problème :

- Que peut-on faire pour corriger la pénurie d'information fiable au sujet des listes d'attente?
- Pourrait-on raccourcir les listes d'attente si l'on remplaçait les équipements de diagnostic et de traitement désuets?
- Dans quelle mesure les pénuries de personnel dans les services de santé ontelles un effet sur la longueur des périodes d'attente?
- Est-ce que l'absence de concurrence entre fournisseurs de soins de santé aggrave le problème des listes d'attente?
- Est-ce que l'absence d'engagement ferme à garantir un traitement dans des délais prescrits signifie que les listes d'attente peuvent continuer de s'allonger?
- Pourrait-on réduire l'attente pour les services financés par les fonds publics en adoptant un régime de soins privé pour ceux qui sont prêts à payer ou en facilitant l'accès à un tel service?

De toute évidence, le problème des listes d'attente et des délais est complexe et lié à de nombreuses autres questions. La pénurie de ressources humaines, le manque de matériel médical et l'insuffisance de l'information sont traités plus loin dans le présent rapport. Pour l'instant, il convient de présenter quelques observations souvent faites concernant le problème de l'accès en temps opportun.

Premièrement, si les listes d'attente sont attribuables, au moins en partie, à une pénurie de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, comme les témoignages présentés au Comité le laissent fortement entendre⁵, le fait d'autoriser un système privé parallèle ne réduira pas les délais dans les deux listes et pourrait même entraîner une détérioration de la situation dans le secteur public. En effet, l'engorgement s'explique ici par une pénurie de fournisseurs de services et non pas par une pénurie d'installations médicales, par exemple de lits d'hôpitaux. Une intervention portant sur ce dernier facteur n'aurait donc aucun effet sur la durée totale de la période d'attente, et une ponction dans le personnel limité des services de santé au profit des patients du secteur privé priverait encore plus le secteur public.

Deuxièmement, même si l'offre de ressources humaines n'est pas à l'origine du problème, le fait d'autoriser la création d'un système privé parallèle ne réduit <u>pas</u> les délais dans le système public, comme le montre l'expérience d'autres pays. Ce phénomène s'explique entre

⁵ Voir le rapport du Comité sur la phase deux pour une analyse plus détaillée des questions liées aux ressources humaines dans le secteur de la santé.

autres par le fait que les fournisseurs de soins de santé (p. ex., les médecins) et (ou) les patients réservent les listes d'attente aux cas relativement moins urgents.

Disons, par exemple, que suivant la règle actuelle un patient serait inscrit sur une liste d'attente en vue d'une chirurgie de la cataracte lorsqu'il aurait perdu au moins 50 % de sa vision dans un œil. L'expérience d'autres pays révèle que l'adoption d'un système parallèle pourrait inciter les ophtalmologistes à inscrire des patients sur la liste d'attente lorsqu'ils auraient perdu seulement 30 % de leur vision. Par conséquent, la création d'un système privé parallèle entraînerait un allongement de la liste d'attente du système public.

Troisièmement, les adversaires de la création d'un système parallèle rejettent ce qu'ils appellent généralement le système « à deux vitesses », c'est-à-dire un système dans lequel les patients du secteur privé obtiennent un service plus rapide ou de qualité supérieure. Ici, ce sont les tenants du système unique qui invoquent l'argument de l'« équité ». Ils soutiennent que les services de santé devraient être fournis exclusivement en fonction du besoin et que la création d'un deuxième niveau de soins qui ne serait accessible qu'à une minorité ayant les ressources nécessaires pour payer va à l'encontre des principes d'équité et de justice. Cette critique sous-entend que le système canadien ne présente à l'heure actuelle aucune des caractéristiques d'un système « à deux vitesses », mais est-ce vraiment le cas?

Les personnes qui peuvent se le permettre vont déjà à l'extérieur du Canada (en général aux États-Unis) pour obtenir des services médicaux lorsque leur seule autre option consiste à attendre pendant une longue période au Canada. Il y a aussi des preuves anecdotiques solides permettant de croire que la situation au Canada est similaire à celle qui règne en Australie où, comme nous l'expliquait l'un des témoins de ce pays, l'accès à des services (de santé) publics est généralement plus facile à obtenir si vous avez de l'argent ou du pouvoir et que vous comprenez les rouages du système et avez des contacts dans les services et les administrations hospitalières.

En outre, les commissions provinciales d'indemnisation des accidentés du travail dans la plupart des provinces ont un accès préférentiel au traitement pour leurs clients, sous prétexte qu'elles doivent les remettre au travail rapidement (et non pas, en passant, pour permettre à ces commissions de faire des économies). Dans certaines provinces, les commissions ont des contrats avec les hôpitaux pour un certain nombre de lits et de diagnostics, ce qui leur garantit un accès rapide. Elles effectuent aussi des paiements directs aux médecins pour les services fournis, et ces paiements n'entrent pas dans le calcul du revenu maximal fixé aux médecins dans certaines provinces.

Tout cela permet de croire que le système canadien n'est pas aussi «égalitaire » que la plupart des Canadiens ne le croient ou que la plupart des porte-parole gouvernementaux ne le soutiennent. Que cela constitue ou non un argument pour élargir encore le système «à deux vitesses », c'est au lecteur qu'il incombe d'en décider (voir les sections 7.5.1 et 8.6 pour d'autres commentaires sur un système à deux vitesses).

7.5 De quelle façon peut-on garantir l'« accès aux soins en temps opportun »?

Il existe de nombreuses façons de s'attaquer au problème de l'accès en temps opportun. Certaines n'ont aucune effet sur la structure du système de soins de santé actuel, tandis que d'autres nécessiteraient de profondes modifications.

Entre autres types de mesures qui pourraient être prises sans modifier la structure du système actuel, mentionnons les suivantes :

- Accroître la qualité de la sélection effectuée par les médecins de famille pour garantir que la demande de services spécialisés, en particulier pour les tests diagnostiques, vient uniquement des patients qui en ont vraiment besoin;
- Fournir en permanence de l'information aux médecins de famille et à leurs patients au sujet des spécialistes dont les listes d'attente sont les plus courtes;
- Établir des cabinets regroupant des spécialistes qui peuvent se partager la charge de travail et offrir des heures plus longues.

Il est aussi possible d'apporter certains changements systémiques, comme ce qui a été fait avec d'excellents résultats en Suède, et d'établir par exemple des incitatifs pour accroître l'efficacité, en particulier dans le secteur hospitalier.

7.5.1 «Garantie de soins»

En Suède, en 1992, le gouvernement national a établi une « garantie de soins » qui fixait le délai maximal de trois mois pour les tests diagnostiques, certains types de chirurgie non urgente (traitement de la coronaropathie, remplacements de hanche et de genou, chirurgie de la cataracte, chirurgie pour l'enlèvement des calculs biliaires, chirurgies pour hernie inguinale, prolapsus ou incontinence). Par la suite, des garanties concernant la longueur maximale de la période d'attente ont été adoptées pour les consultations avec les généralistes (8 jours) et les spécialistes (3 mois). À la fin de cette période, le patient recevait les fonds nécessaires pour s'adresser à d'autres services en Suède ou à l'étranger et obtenir les soins médicaux nécessaires. Les fonds nécessaires à ces traitements provenaient du gouvernement du comté (l'équivalent d'un gouvernement provincial dans le secteur de la santé), qui à son tour les prélevait sur les fonds destinés à l'hôpital concerné. La garantie de soins a permis d'améliorer la situation à tel point que les listes d'attente ne constituent plus une question politique.

Il convient aussi de signaler que le système à deux vitesses n'existe pas dans le modèle suédois. Chacun est traité de la même façon en vertu de la garantie de soins.

⁶ Cité dans Ake Blomqvist, « International Health Care Models : Sweden », document préparé à l'intention du Comité, mai 2001, p. 19.

Le gouvernement national a également adopté une loi qui donne aux patients le droit de choisir librement leur médecin de famille et l'hôpital dans lequel ils veulent être traités. Avant cette réforme, les patients qui devaient être hospitalisés ne pouvaient l'être qu'à l'hôpital auquel ils étaient assignés, c'est-à-dire l'hôpital desservant la région où ils vivaient. Aujourd'hui, si un patient décide de se faire traiter dans un hôpital autre que celui auquel il est assigné, un montant précis peut être viré du budget du premier à celui du second. Les conseils de comté doivent donc payer les services fournis à leurs résidents par un autre conseil de comté. La population dans son ensemble a très bien accueilli la nouvelle liberté de choix prévue dans la loi. Nombre d'observateurs soutiennent aussi que les dispositions législatives ont entraîné un important changement dans la façon dont les patients en chirurgie sont traités, car chaque hôpital est ainsi encouragé à attirer les patients des autres ou à empêcher les siens d'aller chercher des services ailleurs.

Toute tentative visant à évaluer pleinement les résultats de l'expérience suédoise relativement au concept de « garantie de soins » devrait tenir compte de tous les facteurs propres à ce pays et à cette culture, mais il est intéressant de souligner qu'à la suite d'élections, le nouveau gouvernement a éliminé la « garantie de soins » et que les listes d'attente se sont allongées.

De toute évidence, certains types d'encouragements se traduisent par une productivité et une efficacité accrues dans les organisations, que ces organisations relèvent du secteur public ou du secteur privé. Pratiquement tous les hôpitaux de la Suède sont des établissements du secteur public.

L'exemple suédois soulève donc la question suivante : faudrait-il modifier le système canadien pour permettre ou même encourager la concurrence entre hôpitaux? Dans l'affirmative, est-ce que tous les hôpitaux devraient demeurer des établissements publics (ou, pour être précis, des établissements privés sans but lucratif) ou faudrait-il autoriser des hôpitaux ou cliniques privés, à but lucratif, à concurrencer les établissements publics? (Il faut signaler que l'on respecterait toujours les conditions de la *Loi canadienne sur la santé* si tous les hôpitaux d'une province étaient des établissements privés en autant que le système de paiement demeure à payeur unique.)

Si des établissements médicaux à but lucratif sont autorisés, il faudrait établir des normes pour garantir la qualité et la sécurité des soins que les patients reçoivent dans ces établissements. Cependant, cette tâche n'est nullement insurmontable, puisqu'il existe des hôpitaux privés dans tous les grands pays industrialisés. (Le Canada est le seul grand pays où le système hospitalier est entièrement financé par les fonds publics.)

En outre, il faudrait peut-être établir des conditions quant aux types de services que ces établissements du secteur privé pourraient fournir (p. ex., le remplacement d'articulations serait sans doute acceptable, mais pas les pontages cardiaques). Par conséquent, ces établissements privés seraient fort probablement des cliniques très spécialisées (comme la clinique Shouldice ou les cliniques de chirurgie de l'œil au laser), chacun offrant une gamme très restreinte de services mais de façon très efficace, justement en raison de cette spécialisation.

Il serait aussi possible d'adopter le modèle suédois de «garantie de soins » en vertu duquel des cliniques privées seraient en concurrence les unes avec les autres et avec les hôpitaux publics à la fin de la période d'attente maximale prévue pour un service donné.

Une deuxième option, qui nécessiterait un changement systémique plus important serait de permettre aux patients de s'adresser à la clinique privée avant la fin de la période d'attente maximale prévue en vertu de la « garantie de soins ». Dans une telle situation, les patients devraient assumer pleinement le coût du service (contrairement au modèle suédois de « garantie de soins », où le système public assume les coûts à la fin de la période d'attente maximale). En principe, en outre, il serait possible d'acheter de l'assurance pour couvrir les coûts des services en clinique privée. Donc, nous aurions ce que l'on appelle généralement un système « à deux vitesses » – semblable aux systèmes qui existent dans pratiquement tous les autres pays industrialisés (voir la partie 8.6 pour d'autres observations sur un système à deux vitesses).

7.5.2 Charte des droits des patients

Une dernière option pour corriger les problèmes d'accès en temps opportun consisterait à adopter une charte des droits des patients.

Au cours des dernières années, des chartes des droits des patients ou des chartes des patients, comme on les appelle en certains endroits, ont été adoptées en réaction aux préoccupations de plus en plus grandes concernant la qualité des soins de santé et leur prestation en temps opportun. Ainsi, la Nouvelle-Zélande a établi un code des droits des consommateurs sur les services aux personnes malades ou handicapées. L'Australie a aussi élaboré une charte des droits des patients. Par exemple, dans le cadre des accords prévoyant le transfert de fonds du gouvernement du Commonwealth d'Australie aux gouvernements des États et Territoires pour des services hospitaliers publics, ces derniers ont adopté des chartes sur les services des hôpitaux publics qui précisent un certain nombre de droits pour les patients recevant des services hospitaliers, notamment le droit :

- De recevoir un traitement adapté à leurs besoins médicaux, indépendamment de leur situation financière ou de la protection prévue par l'assurance-santé;
- D'avoir accès à des services hospitaliers publics indépendamment de leur lieu de résidence;
- D'être traités avec respect, compassion et confidentialité, et en tenant compte de leurs antécédents, de leurs besoins et de leurs désirs
- De participer pleinement aux décisions relatives aux soins de santé, notamment concernant leur admission, leur congé de l'hôpital et les mesures à prendre pour les soins continus;
- De recevoir des explications claires sur le traitement proposé, notamment sur les risques et solutions de rechange, avant d'accepter ce traitement;
- De donner un consentement éclairé (sauf dans des circonstances exceptionnelles) avant qu'une intervention ne soit menée, notamment pour la participation à des programmes de recherche médicale ou d'enseignement universitaire à de futurs professionnels de la santé;
- De refuser qu'on poursuive un traitement;

- D'avoir accès à leurs dossiers médicaux;
- À la confidentialité des renseignements personnels, à moins de dispositions contraires de la loi;
- À des services d'interprétation lorsqu'il leur est difficile de communiquer avec le personnel;
- De formuler des commentaires ou des plaintes sur les soins de santé et d'être informés de la marche à suivre pour faire part de leurs préoccupations.

Dans certains États américains, les lois prévoient aussi des chartes des droits des patients qui traitent de la prestation de soins de santé et de bon nombre de ces questions.

Au Royaume-Uni, afin de réduire le nombre croissant de plaintes concernant les longues périodes d'attente pour les services médicaux et de dissiper les préoccupations relatives à la qualité des soins et à la façon dont sont traités les patients par le National Health Service (NHS), le gouvernement a adopté la NHS Patients Charter au début des années 1990. Cette charte, qui comprend à la fois des droits individuels et des normes de service (appelées attentes), traite de l'accès aux services de santé et aux dossiers médicaux, de la protection de la vie privée des patients, de la participation à la recherche médicale et de la transmission de renseignements aux patients.

Les normes (ou attentes) incluses dans cette charte portaient sur la façon dont les services sont fournis et sur des questions comme les périodes d'attente maximales pour certains types de chirurgie, les consultations externes, les transferts dans un lit d'hôpital après l'admission dans un service d'urgence, les ambulances et l'évaluation des patients après leur arrivée à l'urgence.

Cette charte du NHS a toutefois fait l'objet de nombreuses critiques et les auteurs d'une étude menée à la fin des années 90 sont arrivés à la conclusion que cette charte nationale devrait être remplacée par des chartes locales élaborées par les fondations des hôpitaux, les bénéficiaires de soins de première ligne et les autres services de santé communautaires traitant directement avec les patients. L'idée d'une nouvelle charte nationale a été rejetée, mais non le concept de normes minimales sur les périodes d'attente aptes à donner accès en temps utile aux soins de santé. Ces normes (par exemple, deux semaines dans le cas d'une consultation avec un spécialiste pour une première évaluation de douleurs à la poitrine avec présomption d'angine, et au plus 26 semaines pour une consultation en clinique externe) sont maintenant incluses dans un nouveau document — un guide du NHS — qui a remplacé la charte des patients du NHS.

Même si on se pose des questions sur l'efficacité des chartes des droits des patients, tout le monde reconnaît qu'elles permettent de mieux défendre les droits des consommateurs de soins de santé. Certains ont indiqué que l'établissement d'une charte des droits des patients qui comprendrait des normes sur l'accès en temps opportun à un diagnostic, à un traitement et à des soins hospitaliers appropriés pourrait forcer le système de soins de santé du Canada à rendre des comptes aux consommateurs et garantir que la prestation des services de santé est axée avant tout sur les patients. Ces derniers sauraient ainsi quelles devraient être leurs attentes à l'égard du système. Armés de cette information, ils pourraient prendre des décisions

éclairées sur les soins de santé et déterminer ce qui est acceptable ou inacceptable dans une situation donnée.

L'adoption d'une telle charte au palier provincial permettrait d'adapter les normes ou attentes aux situations des diverses provinces et pourrait même créer une certaine concurrence dans la prestation des soins de santé. Les autorités sanitaires régionales pourraient également adopter leur propre version de ces normes. Toutefois, étant donné le caractère national du système de soins de santé du Canada, de nombreux Canadiens n'accepteraient pas qu'il existe de grands écarts entre les normes des diverses provinces. Il conviendrait donc que le gouvernement fédéral et les provinces et territoires participent à l'établissement de normes minimales garantissant un accès en temps opportun aux soins de santé, normes qui serviraient de base aux chartes provinciales sur les droits des patients.

Les préoccupations relatives à l'efficacité de ces chartes demeurent toutefois. Il faudrait donc prévoir un processus de surveillance, d'examen des plaintes et de révision.

Pour encourager l'adoption de ces chartes, le gouvernement fédéral pourrait rendre les transferts fédéraux aux provinces et territoires conditionnels à l'établissement de chartes provinciales ou territoriales sur les droits des patients assorties de mécanismes de surveillance et d'application efficaces.

ENJEUX ET OPTIONS QUANT AU FINANCEMENT

8.1 Introduction

Le financement des soins de santé au Canada, et en fait dans tous les pays de l'OCDE, soulève de vifs débats qui portent sur un certain nombre de questions. Dans quelle mesure les soins de santé devraient-ils être financés par l'État? Quel rôle le secteur privé devrait-il jouer dans ce domaine? Quel serait le partage optimal entre les secteurs public et privé pour le financement des soins de santé? Dans les pays dotés d'un système politique fédéral comme le Canada, une autre question s'ajoute, à savoir comment équilibrer les dépenses consacrées aux soins de santé entre les divers ordres de gouvernement.

Tous les systèmes de soins de santé sont hybrides : ils sont financés tant par le secteur public que par le secteur privé. Au cours de la phase trois de son étude, le Comité a pris connaissance des différences importantes entre les pays de l'OCDE au niveau des services couverts par les divers régimes publics d'assurance-maladie et de leur mode de financement.

Selon notre étude comparative à l'échelle internationale, l'Allemagne, la Suède et le Royaume-Uni possèdent actuellement les systèmes publics les plus complets. La part des dépenses totales liées à la santé assumée par le secteur public est plus grande dans ces trois pays (soit 84 % en Suède et au Royaume-Uni et 75 % en Allemagne) qu'au Canada (70 %). De nombreux pays où le taux de participation du secteur public au financement des soins de santé est similaire à celui du Canada – par exemple l'Australie et les Pays-Bas – offrent également une couverture qui est beaucoup plus large que celle disponible au Canada.

Contrairement au Canada, toutefois, des frais d'utilisation des services couverts par le régime public sont imposés en Australie, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Suède et au Royaume-Uni. En outre, les résidents peuvent adhérer à un régime privé qui couvre les mêmes services que le régime public, ce qui n'est pas le cas au Canada. Ainsi, il est possible de déduire que, grâce à la façon dont la participation du secteur privé est organisée, ces pays peuvent offrir une couverture élargie dans le cadre du régime public.

Au Canada, le débat sur l'abordabilité et la durabilité du système de soins de santé public englobe des enjeux plus larges touchant à la sélection des services qui devraient être considérés comme « médicalement nécessaires » et, par conséquent, couverts par le régime public, à la détermination des bénéficiaires des soins de santé financés par l'État et au mode de paiement de ces services. Le rôle joué par le gouvernement fédéral dans le transfert de fonds aux provinces et territoires pour la fourniture des soins de santé et concernant l'application de la Loi canadienne sur la santé se situe au cœur même de ce débat.

En ce qui concerne le financement des soins de santé, le Comité a déterminé que les quatre grandes questions suivantes se posaient :

- i. quels changements peut-on apporter au mode de prestation des soins de santé qui seraient susceptibles d'avoir un impact sur le niveau de financement requis?
- ii. quelle forme devrait prendre l'aide financière du gouvernement fédéral pour les soins de santé?
- iii. quels moyens devrait prendre le gouvernement pour réunir des fonds aux fins des soins de santé?
- iv. quels services devraient être couverts et qui devrait être couvert par le régime public d'assurance-maladie?

Nous ne prétendons pas que les options présentées dans le présent chapitre sont exhaustives. De plus, elles ne doivent pas être perçues comme s'excluant mutuellement; des éléments des diverses options peuvent être reconfigurés de plusieurs façons différentes.

8.2 Quels changements peut-on apporter au mode de prestation des soins de santé qui seraient susceptibles d'avoir un impact sur le niveau de financement requis?

Lorsqu'on examine la structure de financement future des soins de santé, il est important de se demander si de nouvelles sources de financement sont nécessaires afin de rendre le système économiquement durable à long terme ou bien s'il est possible d'apporter suffisamment de changements au système de manière à ce que les économies résultantes permettent de supporter les hausses futures des coûts (attribuables entre autres au vieillissement de la population et à l'augmentation du coût des médicaments).

De nombreux changements ont été proposés tout au long des audiences du Comité au cours des trois premières phases de l'étude. Ces options ne touchent pas nécessairement directement au rôle du gouvernement fédéral en matière de financement, mais elles peuvent néanmoins se traduire par des économies qui auraient un impact sur le niveau global de l'aide financière nécessaire pour soutenir le système.

Plusieurs options visant à accroître l'efficience du système actuel sont présentées dans les sections 8.2.2 à 8.2.5 ci-dessous. Le Comité est d'avis que la plupart sinon la totalité de ces changements devraient être apportés dans un proche avenir.

8.2.1 Accroissement de l'efficience et de l'efficacité

Il existe deux écoles de pensée quant au besoin de nouvelles sources de financement pour assurer la durabilité du système de soins de santé. Selon les partisans de la

première ligne de pensée, une exploitation plus efficiente du système de soins de santé permettra de réaliser des économies telles qu'aucune nouvelle source de financement ne sera requise. Ce point de vue se reflète dans le récent rapport Fyke sur les soins de santé en Saskatchewan de même que dans des rapports et des articles de journaux de nombreux auteurs, y compris le D' Michael Rachlis.

Par exemple, la commission Fyke a conclu que « modifier la prestation des services de santé primaires, planifier soigneusement la fourniture des soins spécialisés, continuer à investir dans le bien-être et s'engager à améliorer la qualité constituent les fondements d'un système de soins de santé efficace et durable ». Pour sa part, le D' Rachlis est d'avis que la meilleure façon d'assurer la durabilité du système consiste à généraliser les meilleures pratiques, notamment dans le cadre de la réforme des soins primaires. Parmi les exemples qu'il cite, mentionnons la médecine de groupe pratiquée à Beechy, en Saskatchewan, et à Sault Ste. Marie, en Ontario, grâce à l'aquelle le nombre de patients par médecin a augmenté de façon notable grâce à l'intégration des infirmières praticiennes et d'autres intervenants à un groupe de soins primaires polyvalent. B

De nombreux analystes reconnaissent la nécessité d'accroître l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé du Canada, mais on ne s'entend pas sur l'ampleur des économies qui en résulteraient. En outre, il existe actuellement deux obstacles importants qui nous empêchent de réellement améliorer l'efficacité et l'efficience du système : premièrement, l'absence d'indicateurs du rendement, et deuxièmement, les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de modifier un comportement.

En raison de la rareté des indicateurs mesurant l'amélioration de l'état de santé et du manque d'information sur les effets des traitements médicaux, il est difficile d'évaluer l'efficacité des soins et le rendement global du système de soins de santé. Donc, actuellement, on ne dispose pas de preuves suffisantes pour démontrer qu'une amélioration de l'efficience permettrait à elle seule de combler l'écart entre les coûts croissants des soins de santé et l'aide financière du gouvernement.

Voilà qui nous amène à la deuxième école de pensée quant au besoin de nouvelles sources de financement. Les partisans de cette ligne de pensée reconnaissent que, dans le cadre d'un système de soins de santé de 90 milliards de dollars, certaines économies sont assurément possibles et que tout doit être fait pour mettre en place des changements axés sur l'efficience.

Selon ces gens, il sera toutefois difficile d'apporter des changements qui visent à accroître l'efficience et l'efficacité parce que l'attitude et le comportement d'un éventail de personnes et de groupes ayant des intérêts bien établis dans le système de soins de santé – y compris les malades, les fournisseurs de services, les compagnies pharmaceutiques, etc. – se sont

⁷ Caring for Medicare, la commission sur l'assurance-maladie, Saskatchewan, avril 2001, p. 79

⁸ Voir Michael Rachlis, « We can do better with what we've got », National Post, le 5 juillet 2001, A14.

révélés, au fil des ans, très difficiles à changer. En fait, si bon nombre des changements proposés étaient aussi faciles à mettre en place que le laissent entendre les partisans de la première école de pensée, alors il y a lieu de se demander pour quelle raison ils n'ont pas déjà été apportés.

Par conséquent, le Comité croit qu'il est important d'être prudent et d'élaborer des politiques et des plans qui se révéleront efficaces si des économies suffisantes n'étaient pas réalisées à la suite des changements apportés au fonctionnement du système. En agissant autrement, nous mettrions tous nos œufs dans le même panier et nous compromettrions la durabilité future du système de soins de santé en pariant sur des changements à apporter au système alors qu'il n'existe pas encore de preuves suffisantes que ces changements sont vraiment réalisables, et qu'on ne dispose d'aucune indication fiable quant aux économies qui peuvent être réalisées grâce à ces changements.

Le Comité se rend compte que la démarche des adeptes de la première école de pensée comporte un avantage important : elle permet d'éviter la plupart des questions difficiles liées au financement qui sont décrites dans le reste du présent chapitre. Il est certes tentant d'adopter ce point de vue et d'esquiver les questions les plus controversées concernant les soins de santé, mais le Comité est d'avis qu'une planification responsable de la politique gouvernementale exige que la deuxième école de pensée l'emporte et que les Canadiens devraient poursuivre les discussions sur la façon de réunir des fonds additionnels tout en déployant des efforts pour organiser de manière plus efficiente la prestation des soins de santé.

Nous aimerions connaître les vues des lecteurs sur cette question fondamentale, à savoir laquelle des deux lignes de pensée devrait servir de base à la politique en matière de soins de santé?

8.2.2 Réforme des soins primaires

La façon dont la réforme des soins primaires peut être utilisée pour accroître l'efficience de la prestation des soins de santé est décrite à la section 5.1. Comme on l'a déjà mentionné, les soins primaires représentent le premier point de contact entre le malade et le système de soins de santé. Actuellement, le médecin fournissant les soins primaires est « l'aiguilleur » du système, il est celui qui doit diriger les patients vers les autres intervenants pour recevoir leur traitement. Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont tous d'accord sur la nécessité d'une réforme des soins primaires. Cette réforme signifie qu'il faut encourager l'utilisation des fournisseurs de soins de santé les plus appropriés (pas nécessairement les médecins), veiller à ce que les dispensateurs de soins travaillent au sein d'équipes multidisciplinaires et adopter de nouveaux modes de rémunération des médecins — soit sous la forme d'une rémunération par capitation ou d'un salaire, soit un système de paiement mixte, par exemple la rémunération par capitation combinée à la rémunération à l'acte. De nombreux spécialistes croient que la réforme des soins primaires peut générer des bénéfices importants pour les raisons suivantes :

- Premièrement, étant donné que les médecins ne seraient pas rémunérés uniquement à l'acte, ceux-ci ne seraient plus incités, comme c'est le cas actuellement, à vouloir voir chaque patient qui se présente à la clinique. Par conséquent, un patient peut ainsi recevoir un service d'un professionnel de la santé qui est compétent, mais qui n'est pas nécessairement surqualifié. Donc, au lieu de confier la prestation des soins au médecin, comme c'est souvent le cas actuellement, une infirmière de triage, une infirmière praticienne ou un autre dispensateur de soins de santé pourrait s'en charger.
- Deuxièmement, dans le cadre d'un système de rémunération par capitation des soins primaires, le médecin qui est responsable d'un patient touche un montant fixe pour la fourniture des soins au patient pendant un an. Ainsi, par exemple, le médecin est incité à faire faire uniquement les tests qui sont vraiment nécessaires étant donné que les tests sont payés à même le montant fixe que le médecin a reçu pour les soins au patient. Lorsque les tests ne sont plus « gratuits » pour le médecin, comme c'est le cas actuellement, un changement comportemental est observé au niveau des demandes de tests.
- Troisièmement, le travail au sein d'une équipe multidisciplinaire, qui est à la base de la réforme des soins primaires, permet une utilisation plus appropriée et efficiente des ressources humaines en santé.
- Quatrièmement, un nouveau système de soins primaires pourrait aussi permettre de consacrer plus de temps et d'efforts à la promotion du bien-être et à la prévention de la maladie, ce qui aiderait à réduire la demande pour les services de santé à plus long terme.

La réforme des soins primaires pourrait donc éventuellement générer des économies considérables pour le système de soins de santé. Elle entraînerait tout probablement une baisse du taux d'augmentation des dépenses en soins de santé, sinon une diminution réelle de ces dépenses. Ces « économies » pourraient être réinvesties dans le système sous la forme de services additionnels qui ne sont pas actuellement inclus dans le système de soins de santé public de certaines ou de la totalité des provinces.

Par exemple, les services de santé fournis par des personnes autres que les médecins, comme les physiothérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes, pourraient être couverts (du moins pour les patients qui ne bénéficient pas actuellement de cette couverture dans le cadre d'un régime privé d'assurance-maladie). En outre, certains services diagnostiques (par ex. un test PSA pour le dépistage du cancer de la prostate) pourraient être ajoutés à liste des services couverts, tout comme les soins de réadaptation et certains dispositifs médicaux. Ici encore, on suppose que ces services seraient ajoutés uniquement dans le cas des personnes qui ne bénéficient pas déjà d'une couverture.

Les deux secteurs où le public canadien semble souhaiter le plus un élargissement de la couverture sont la pharmacothérapie et les soins à domicile. En raison de l'importance de

ces secteurs et des coûts qu'ils pourraient engendrer, nous les avons traités séparément dans les sections 8.9 et 8.10.

8.2.3 Régionalisation des services de santé

La régionalisation est un élément important de la réorganisation des soins de santé réalisée depuis le début des années 1990. En règle générale, la régionalisation comporte à la fois une décentralisation et une centralisation. La décentralisation entraîne habituellement le déplacement de la planification, de la budgétisation et du pouvoir décisionnel, qui passent des autorités provinciales ou territoriales à des organismes régionaux. La centralisation signifie que la planification et la direction des soins de santé et des services médicaux passent des établissements ou des organismes individuels aux autorités régionales.

L'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception de l'Ontario et du Yukon, ont mis en place une certaine forme de régionalisation. Les objectifs de la régionalisation comprennent la rationalisation de la fourniture des services de santé et la prestation des soins en fonction des besoins de la communauté. La régionalisation offre également la souplesse nécessaire pour que la responsabilité et la responsabilisation en matière de fourniture des soins de santé se rapprochent des personnes qui dépendent des services.

Un avantage important de la régionalisation est qu'elle permet de modifier les modes traditionnels de planification et d'affectation des crédits. En effet, on peut alors gérer et planifier de manière horizontale, ce qui a permis de réaliser des économies énormes dans certaines provinces. Ainsi, à Calgary, on a consacré des fonds à la vaccination anti-grippale des personnes âgées et généré du même coup de grandes économies en réduisant le nombre de ces personnes qui se présentaient aux urgences des hôpitaux. Avant la régionalisation, il n'était habituellement pas possible de jongler de cette façon avec les crédits.

De nombreux spécialistes croient que la régionalisation offre l'occasion d'intégrer et de mieux coordonner la fourniture de tout l'éventail des services de santé, depuis la protection de la santé et la prévention de la maladie jusqu'aux soins aigus, en passant par les soins primaires, et sans oublier les services de réadaptation et les soins de longue durée. Ils signalent également que des avantages importants peuvent être tirés de l'intégration, à l'échelon régional, des budgets des hôpitaux et des soins médicaux qui, autrement, demeureraient financés séparément. Par exemple, le conseil régional de la santé d'Edmonton a intégré tous les budgets consacrés à la fourniture des services de laboratoire. Selon les estimations, cette mesure a permis de réduire les coûts des services de laboratoire de près de 40 % du fait que les gestionnaires régionaux (en utilisant la capacité des laboratoires d'hôpital comme argument de négociation) ont conclu des marchés beaucoup plus avantageux avec les laboratoires privés que ce qui avait été possible d'obtenir pour le régime provincial d'assurance-maladie.

La régionalisation, comme la réforme des soins de santé primaires, est un élément clé pour mieux intégrer les services de santé, même si elle ne permet pas de régler tous les problèmes.

8.2.4 Passation de marché avec des établissements de santé privés à but lucratif

Pour éviter que le secteur public ne soit obligé d'assumer le œût en capital de toutes les unités spécialisées de prestation de services (souvent appelées des cliniques), on pourrait demander au secteur privé de se charger de leur construction et de leur exploitation tandis que le coût des services de santé médicalement nécessaires qui y sont offerts serait assumé par le régime public d'assurance-maladie, comme c'est le cas à la clinique Shouldice (spécialisée dans le traitement des hernies), à Toronto.

Le gouvernement de l'Alberta (dans le cadre du projet de loi 11, 2000) autorise les conseils régionaux de la santé à conclure des marchés avec des établissements privés à but lucratif pour la fourniture de certains services de santé couverts par le régime public (interventions chirurgicales mineures). D'autres pays, notamment le Royaume-Uni, autorisent les régimes privés d'assurance-maladie grâce auxquels les malades peuvent être traités dans des établissements de santé privés à but lucratif.

Les partisans de ce point de vue laissent entendre que l'impartition au secteur privé à but lucratif offre un certain nombre d'avantages comparativement à l'investissement de montants similaires dans le secteur sans but lucratif existant, qu'il soit public ou privé. À leur avis, l'impartition entraîne un meilleur accès, une diminution du temps et des listes d'attente et une efficience accrue grâce à la diminution de la demande dans les hôpitaux publics ou privés sans but lucratif. Ils laissent également entendre que la perspective de la concurrence pourrait encourager les hôpitaux publics à faire une gestion plus efficiente de leurs ressources et que les montants ainsi économisés pourraient servir à améliorer la qualité et l'accès aux soins.

Pour leur part, les opposants affirment que l'impartition aux établissements privés a pour effet de réduire l'aide financière accordée aux hôpitaux publics existants, d'où la possibilité d'une diminution de la qualité des soins qui y sont offerts. Les hôpitaux publics pourraient également perdre une partie des recettes qu'ils touchent actuellement grâce à la fourniture de services non assurés (chirurgie esthétique, commission des accidents du travail, etc.) si leurs concurrents privés à but lucratif décident d'offrir ces services.

Si les cliniques spécialisées de prestation de services appartenant à des intérêts privés sont autorisées, on reconnaît généralement qu' il faudra les superviser de près afin d'assurer le maintien de normes de qualité appropriées, comme c'est le cas dans les autres pays où des systèmes public et privé parallèles sont en place.

8.2.5 Accroissement des ressources affectées à la promotion de la santé, à la prévention de la maladie et à la santé de la population

Un certain nombre de spécialistes soutiennent qu'il ne faudrait pas élargir la part des fonds publics actuellement affectés à la prestation de soins de santé. À leur avis, il faudrait

plutôt rediriger une partie des fonds affectés à la fourniture des soins de santé vers la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la mise en œuvre de stratégies sur la santé de la population.

Au cours de la phase deux de l'étude, le Comité a été informé que la promotion de la santé et la prévention de la maladie pouvaient générer des avantages importants à long terme, à la fois grâce à la réduction des coûts du système de soins de santé global et à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. Les spécialistes dans ce domaine affirment qu'il pourrait être possible d'obtenir un meilleur rendement pour chaque dollar investi dans la santé en faisant la promotion de modes de vie plus sains plutôt qu'en affectant le même montant au traitement de la maladie.

De même, selon les témoignages recueillis, les investissements dans des stratégies sur la santé de la population, par exemple pour le développement des jeunes enfants, l'augmentation du niveau de scolarité et une répartition plus équitable du revenu, pourraient se révéler plus profitables à long terme que l'augmentation des dépenses dans le secteur de la fourniture des soins de santé. À long terme, cette démarche pourrait réduire de façon marquée les pressions sur les coûts des soins de santé.

De toute évidence, les décisions concernant l'affectation des ressources publiques exigent nécessairement d'importants compromis et la conciliation d'intérêts opposés. Finalement, les Canadiens doivent décider quelle portion des ressources publiques devrait être affectée à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie et quelle part devrait être allouée au traitement de la maladie. De même, nous devons déterminer si les ressources gouvernementales devraient être affectées à d'autres utilisations dans le domaine de la santé, par exemple aux dossiers médicaux électroniques, à l'infostructure de la santé, à la recherche en santé, etc., plutôt qu'à la prestation directe de services de santé. Ces enjeux et ces options sont analysés plus en détail au chapitre 11, qui traite du rôle du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé de la population.

8.3 Quelle forme devrait prendre l'aide financière du gouvernement fédéral pour les soins de santé?

Comme il est expliqué dans le premier rapport du Comité, l'aide financière du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires pour les soins de santé existe depuis longtemps et les transferts fédéraux ont pris différentes formes depuis que le premier programme d'assurance-maladie a été négocié à la fin des années 1950.

Les premiers transferts fédéraux s'inscrivaient dans des accords de partage des coûts. Les contributions fédérales étaient équivalentes aux dépenses liées à la santé des provinces et des territoires et ces transferts devaient servir exclusivement aux soins de santé. Comme l'indique le rapport sur la phase un du Comité, les accords de partage des coûts comportaient un certain nombre d'inconvénients. Ils étaient imprévisibles pour le gouvernement fédéral, difficiles

à administrer et perçus comme une ingérence du gouvernement fédéral dans une sphère de compétence provinciale. En outre, ils étaient jugés rigides parce qu'ils avaient tendance à étouffer l'innovation dans le domaine de la prestation des soins de santé par les provinces.

À la suite de la mise en place du financement des programmes établis (FPÉ) en 1977, les transferts fédéraux ont pris la forme d'un programme de financement global pour la santé et l'enseignement post-secondaire. Le FPÉ comportait quatre caractéristiques principales. Premièrement, la contribution fédérale n'était plus liée aux dépenses provinciales et territoriales et le gouvernement fédéral déterminait seul le montant du transfert dans le cadre du FPÉ. Cette façon de faire a permis de régler les problèmes liés à l'imprévisibilité des coûts pour le gouvernement fédéral et à la lourdeur des procédures administratives. Deuxièmement, les fonds affectés aux deux éléments du FPÉ étaient répartis suivant des valeurs théoriques (environ 70 % pour la santé et 30 % pour l'éducation). Troisièmement, le FPÉ comportait des transferts pécuniaires et des transferts fiscaux.9 Ces deux dernières mesures ont permis de régler les problèmes causés par la prétendue ingérence fédérale et par la dissuasion de l'innovation au niveau provincial. Du même coup, cependant, ces mesures ont également contribué à réduire la visibilité du gouvernement fédéral dans le domaine du financement de la santé. Quatrièmement, les transferts du FPÉ devaient croître suivant une échelle mobile qui tenait compte du PIB et de la croissance démographique. Cette échelle mobile s'est révélée difficile à maintenir, notamment pendant les périodes de restrictions financières, et elle a été modifiée à plusieurs occasions au cours des années 1980 et 1990 de manière à réduire et même à bloquer le taux de croissance des transferts dans le cadre du FPÉ.

En 1996, le gouvernement fédéral a fusionné le FPÉ et le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) pour créer le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Comme le FPÉ, le TCSPS est un mécanisme de financement global; il prévoit des transferts fédéraux pour les soins de santé, l'enseignement post-secondaire et l'aide sociale. Contrairement au FPÉ, la loi régissant le TCSPS n'indique pas, que ce soit en termes précis ou de façon théorique, la proportion du montant total autorisé qui doit être affectée à chacun de ces secteurs. De plus, la loi ne fait pas état de la façon dont les provinces devraient utiliser les fonds fédéraux. Contrairement au FPÉ, il n'y a pas d'échelle mobile associée au TCSPS.

Comme par le passé, les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé s'appliquent uniquement à la portion pécuniaire du TCSPS. Le gouvernement fédéral a le pouvoir de retenir les transferts pécuniaires aux provinces et territoires qui ne respectent pas ces principes. Cependant, le gouvernement fédéral ne peut pas diminuer les transferts fiscaux parce qu'il n'a pas le pouvoir d'exiger des provinces et des territoires qu'ils diminuent leurs taux d'imposition du revenu. Pour cette raison, on a souvent fait remarquer qu'il faudrait prévoir un mécanisme de retenue des transferts pécuniaires fédéraux si des principes nationaux régissant le système public d'assurance-maladie étaient adoptés au Canada. Autrement, le gouvernement fédéral ne disposerait d'aucun moyen pour persuader les provinces de respecter les principes nationaux.

⁹ Comme il est expliqué dans le premier rapport du Comité, un transfert pécuniaire est simplement un dépôt de fonds fédéraux dans le trésor des provinces et des territoires. Un transfert fiscal est une diminution de l'impôt sur le revenu fédéral de concert avec une augmentation compensatoire de l'impôt sur le revenu provincial et territorial.

L'accord de financement actuel comporte trois principaux points faibles : un manque de visibilité fédérale, un manque de responsabilisation à l'échelon fédéral et provincial et un manque de stabilité de l'aide financière fédérale. La visibilité fédérale est faible dans le cadre du TCSPS parce qu'il n'est plus possible de déterminer, ne serait-ce que théoriquement, le niveau réel de la contribution du gouvernement fédéral à la santé. En outre, étant donné que le montant de la contribution fédérale à la santé est inconnu, il n'est pas possible de déterminer comment les provinces et les territoires utilisent les fonds fédéraux, et cette situation conduit à une responsabilisation insuffisante.

Finalement, les transferts fédéraux ont beaucoup varié au cours des 40 dernières années. De la fin des années 1950 au milieu des années 1970, dans le cadre des accords de partage des coûts, la contribution fédérale correspondait à 50 pour cent des dépenses provinciales et territoriales admissibles dans le domaine de la santé. Pendant la période du FPÉ, le gouvernement fédéral a unilatéralement restreint le taux de croissance des transferts du FPÉ. Lorsque le TCSPS a été mis en place en 1996-1997, les transferts fédéraux ont été systématiquement réduits. Depuis, le gouvernement fédéral a mis un terme aux coupes dans les transferts du TCSPS et il a même permis qu'ils augmentent à nouveau. Cependant, selon les autorités provinciales et territoriales, le gouvernement fédéral n'a pas ramené les transferts pécuniaires à leurs niveaux antérieurs.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux affirment que les mesures prises par le gouvernement fédéral, soit une restriction de la croissance des transferts suivie d'une réduction, ont eu pour effet de provoquer un « déficit de financement ». Ce déficit représente l'écart croissant, au fil du temps, entre les contributions du gouvernement fédéral au système de soins de santé sous la forme de transferts aux provinces et aux territoires, et les dépenses que les autorités provinciales et des territoriales ont dû effectuer pour faire face aux coûts croissants.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont demandé à maintes reprises au gouvernement fédéral de ramener le transfert pécuniaire du TCSPS au niveau maximum atteint en 1994-1995 et d'inclure une échelle mobile permettant d'assurer une croissance appropriée du TCSPS. À leur avis, cet investissement additionnel est nécessaire seulement pour maintenir le système de soins de santé actuel, tandis que l'élargissement du régime public, de manière à y inclure d'autres services de santé, exigerait une aide financière fédérale encore plus grande.

Dernièrement, certaines provinces ont proposé une augmentation des transferts fiscaux de manière à accroître la part provinciale et territoriale des dépenses publiques croissantes liées à la santé. En outre, dans un communiqué récent, les ministres des Finances provinciaux et territoriaux ont souligné que « les Canadiens ne peuvent attendre dix-huit mois que le commissaire Romanow dépose son rapport au Premier ministre. Il faut de toute urgence faire en sorte qu'il y ait un partage équitable des coûts croissants des programmes sociaux. » 10

¹⁰ Réunion provinciale-territoriale des ministres des Finances, *Communiqué*, Montréal, le 15 juin 2001. Ce communiqué est disponible sur Internet à http://www.scics.gc.ca/cinfo01/860430004_f.html.

Dans ce contexte, un certain nombre d'options ont été proposées ces dernières années concernant la conception des transferts fédéraux.

8.3.1 Retour aux accords de partage des coûts

Suivant cette option, la contribution fédérale à la santé prendrait la forme d'un pourcentage fixe des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux liées à la santé; cette mesure aurait pour effet d'accroître la visibilité du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé et d'améliorer la responsabilisation à l'échelon fédéral. Elle entraînerait également une plus grande prévisibilité et stabilité de l'aide financière fédérale en plus d'améliorer la responsabilisation au niveau provincial et territorial. En outre, cette mesure pourrait permettre de réduire le « déficit de financement », ce qui aiderait les provinces et territoires à faire face aux pressions exercées par l'accroissement des coûts. Toutefois, comme on l'a expliqué dans la partie 8.3, quand le partage des coûts a été utilisé dans les années 1960 et 1970, il comportait des inconvénients si importants qu'il a été abandonné.

Une variante de cette option a été suggérée par Tom Kent. Il a proposé non pas de rétablir le partage des coûts dans sa forme initiale (un partage moitié-moitié) mais plutôt de mettre en place un genre de « partage des coûts modifié » où la contribution fédérale serait assujettie à un plafond de 25 %. L'avantage de ce plafond est qu'en imposant une limite à la contribution fédérale totale en santé, on évite le problème de l'imprévisibilité des coûts.

8.3.2 Maintien du financement global actuel

D'autres analystes soutiennent que toutes les formes de partage des coûts représentent un recul. Ils affirment que les avantages tirés des transferts fédéraux globaux, notamment la flexibilité provinciale accrue, doivent être maintenus même au prix d'une visibilité fédérale réduite. À leur avis, le suivi détaillé de l'utilisation des fonds fédéraux est inutile étant donné que le respect de la *Loi canadienne sur la santé* est suffisant pour obliger les provinces à rendre des comptes.

Cependant, il est difficile pour le public de comprendre pour quelle raison le gouvernement fédéral est incapable de déterminer si les fonds transférés aux provinces et territoires pour des objectifs précis (par exemple 800 millions de dollars affectés à la réforme des soins primaires et un milliard de dollars alloués pour de nouveaux équipements médicaux, par exemple les appareils IRM) sont réellement utilisés aux fins prévues. Ce manque de responsabilisation provinciale et territoriale face à des transferts fédéraux ciblés incite de nombreuses personnes à s'interroger sur leur valeur.

¹¹ Tom Kent, What Should Be Done About Medicare?, Caledon Institute of Social Policy, août 2000.

8.3.3 Financement global amélioré dans le cadre du TCSPS

Une question importante concernant le TCSPS touche à l'impossibilité de déterminer la contribution exacte du gouvernement fédéral en santé. On pourrait régler ce problème en déterminant la portion théorique du TCSPS affectée à la santé, comme c'était le cas avec le FPÉ. Ainsi, on assure la reconnaissance des fonds fédéraux sans toucher à la flexibilité provinciale.

Un autre point fréquemment soulevé par les provinces et territoires est l'absence d'une échelle mobile appropriée dans le TCSPS afin d'assurer la croissance continue des transferts fédéraux. Un mécanisme qui permet une croissance annuelle semble souhaitable, mais il demeure nécessaire de concevoir une échelle mobile appropriée. Il existe un certain nombre de possibilités.

L'échelle mobile initiale du FPÉ était la moyenne mobile composée sur trois ans du PIB nominal par habitant appliquée aux contributions pécuniaires par habitant et cumulée année après année. D'autres ont proposé que le transfert pécuniaire total du TCSPS soit indexé de manière à refléter non seulement l'accroissement de la population et la croissance économique, mais aussi l'incidence de la maladie et le coût des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies de la santé. Cependant, tous ces points sont certainement pertinents mais la complexité de cette proposition rend sa mise en oeuvre difficile.

Une autre solution proposée par l'Institut C.D. Howe en réponse au problème du vieillissement de la population consiste à convertir une partie du TCSPS en une subvention pour chaque personne de 65 ans et plus (la « subvention à la santé des aînés »). Cette subvention augmenterait suivant le taux de croissance du PIB (croissance réelle plus inflation) par personne. Ainsi, les fonds supplémentaires accordés à chaque province dans le cadre de la subvention à la santé des aînés seraient proportionnels à la croissance de sa population âgée. Dans les provinces où les populations âgées augmentent relativement rapidement, la subvention aurait une répercussion notable sur les finances provinciales.

8.3.4 Comptes d'épargne-santé (CÉS)

Un certain nombre de propositions concernant des CÉS ont été présentées ces dernières années au Canada. Les CÉS sont des comptes affectés à la santé, similaires aux comptes bancaires, créés pour le paiement des dépenses liées à la santé d'un particulier (ou d'une famille). Dans le cadre du système des CÉS, une partie ou même la totalité du TCSPS actuel serait placé dans des comptes santé individuels distincts. Chaque compte serait établi au moyen du dépôt d'un montant équivalent au montant moyen que le gouvernement fédéral affecte

¹² Voir les documents suivants: 1) William McArthur, Cynthia Ramsay et Michael Walker, éd., Healthy Incentives: Canadian Health Reform in a Canadian Context, The Fraser Institute, 1996; 2) Cynthia Ramsay, «Medical Savings Accounts», Critical Issues Bulletin, The Fraser Institute, 1998; 3) David Gratzer, Code Blue – Reviving Canada's Health Care System, ECW Press, 1999; 4) Dennis Owens et Peter Holle, Universal Medical Savings Accounts, Frontier Centre for Public Policy, Policy Series n° 5, juillet 2000.

actuellement par habitant aux soins de santé, et chaque personne serait responsable de son propre compte.

Les CÉS comportent habituellement des caractéristiques semblables à celles de fonds privés – chaque titulaire doit assumer une portion des dépenses liées à la santé jusqu'à une certaine limite. En outre, les CÉS sont généralement établis pour couvrir les coûts des soins de santé sur lesquels le particulier a prise (comme des dépenses médicales courantes ou mineures). Il faut y combiner un régime d'assurance-catastrophe à franchise élevée pour le paiement des soins extraordinaires et coûteux.

En règle générale, suivant cette théorie, les consommateurs prendraient des décisions plus judicieuses et économiques s'ils dépensaient leur propre argent, plutôt que de compter sur les deniers publics. Il existe plusieurs moyens différents d'organiser ces comptes, et chaque méthode doit être évaluée suivant ses mérites.

Cependant, en règle générale, on trouve parmi les arguments à l'appui de la mise en place de CÉS la possibilité qu'ils encouragent la responsabilité et la responsabilisation personnelles, qu'ils aident à réduire l'utilisation « inutile » des services, qu'ils favorisent la concurrence au niveau des prix et qu'ils encouragent la planification financière axée sur l'avenir. Les opposants au projet sont d'avis qu'il est peu probable que ces comptes permettent un contrôle efficace des dépenses ou de l'utilisation des services, et ils insistent pour dire que les pauvres seront désavantagés par rapport aux riches.

On s'accorde généralement à dire que tout projet de CÉS devra être soigneusement examiné. Cependant, il n'est pas déraisonnable de prévoir qu'un plan pourrait être élaboré afin d'éviter les embûches possibles. On pourrait d'abord envisager l'application d'un tel plan dans une sphère limitée, par exemple le paiement des services dans des établissements de soins de longue durée, où les bénéficiaires assument déjà eux-mêmes une large part des frais.

8.3.5 Convertir tous les transferts pécuniaires du TCSPS en transferts de points d'impôt

Selon une autre option proposée par les spécialistes, le gouvernement fédéral abandonnerait entièrement son rôle premier qui consiste transférer des fonds aux provinces et aux territoires aux fins de la santé. Pour ce faire, on pourrait transformer la totalité du TCSPS en transferts fiscaux.

Ce retrait complet du gouvernement fédéral du secteur du financement de la santé éliminerait l'incertitude et l'instabilité quant au niveau des transferts pécuniaires aux provinces. Cette option assurerait un partage plus clair des responsabilités et aurait probablement pour effet de réduire le risque de friction entre le gouvernement fédéral et les administrations provinciales et territoriales. Elle offrirait également aux provinces une flexibilité accrue pour

l'allocation des fonds liés à la santé et pour la réforme et le renouvellement de leurs systèmes. Les provinces mettraient en place le type de système de prestation de soins de santé le mieux adapté à leur population. Avec le temps, tout un éventail de systèmes de soins de santé existeraient au Canada.

Cependant, étant donné que les points d'impôt ont une valeur moindre dans les provinces les plus pauvres, ces mêmes provinces éprouveraient probablement des difficultés à maintenir le niveau actuel de services de santé. En outre, la Loi canadienne sur la santé deviendrait inutile puisque son mécanisme d'application est lié aux transferts pécuniaires fédéraux. Dans l'ensemble, cette option aurait pour effet d'élargir les écarts entre les provinces quant au niveau, à la qualité et à l'accessibilité des services de santé. Par conséquent, cette mesure ne semble pas conforme aux objectifs énoncés par le Comité au sujet du rôle du gouvernement fédéral en matière de financement.

8.4 Comment le gouvernement devrait-il générer des recettes aux fins des soins de santé?

Le gouvernement a accès à deux sources fondamentales de recettes pour payer les soins de santé : (1) les recettes générales et (2) diverses formes de paiements directs.

En ce qui concerne l'imposition générale, il existe deux méthodes possibles pour augmenter les fonds consacrés à la santé et aux soins de santé : affecter une plus grande part de l'argent disponible aux soins de santé ou accroître les recettes générales et consacrer les recettes additionnelles aux soins de santé.

La deuxième façon d'accroître les recettes consiste à mettre en place une forme de paiement des services de santé par les consommateurs. Il existe divers moyens pour ce faire, lesquels se répartissent en trois grandes catégories : les frais d'utilisation, la prise en compte des soins de santé reçus dans l'impôt sur le revenu et des primes annuelles d'assurance-maladie.

Lorsqu'on examine les frais d'utilisation et les primes, il faut également déterminer si le particulier devrait être autorisé à adhérer à un régime privé d'assurance-maladie pour se protéger contre le risque que représentent ces paiements. Le régime privé d'assurance-maladie peut également englober des services de santé reçus dans des établissements privés et même des soins qui sont également couverts par le régime public. Cette possibilité comporte une autre option, soit un régime privé d'assurance-maladie couvrant les services dispensés dans des établissements privés et qui fait concurrence au régime public couvrant les services reçus dans des établissements publics.

Toutes ces options sont examinées plus en détail ci-dessous.

8.4.1 Affecter une plus grande part des impôts existants aux soins de santé

Cette mesure signifie un accroissement de la part des budgets fédéral et provinciaux consacrés à la santé et une diminution des dépenses publiques dans d'autres secteurs. Elle comporte deux grands défauts. Premièrement, il est clair que, d'une part, les gouvernements ont d'autres grandes priorités en matière de dépenses (par exemple les routes, l'environnement, etc.) et que, d'autre part, la somme consacrée directement à la santé n'est que l'un des déterminants de l'état de santé du particulier ¹³ Deuxièmement, les dépenses liées aux soins de santé augmentent à un rythme beaucoup plus rapide que les recettes gouvernementales. Selon les projections, les dépenses provinciales liées à la santé augmenteront en moyenne de 5 % annuellement si les tendances actuelles de la croissance démographique, du vieillissement et de l'inflation se maintiennent. Donc, l'impact de cette option sur la diminution du déficit de financement est limité.

8.4.2 Accroître les recettes générales (au moyen de l'impôt sur le revenu ou des taxes de vente) et consacrer les recettes additionnelles aux soins de santé

Cette option est influencée par la capacité et la volonté politique des gouvernements, à tous les niveaux, d'augmenter leurs recettes et elle dépend de la volonté de payer des contribuables pour produire ces recettes additionnelles. L'examen des sondages d'opinion effectués pendant la phase un de l'étude du Comité a permis de constater que les Canadiens avaient des vues partagées face à une augmentation des impôts et des taxes pour les soins de santé. La diminution de l'impôt sur le revenu des particuliers est importante pour les Canadiens, mais ceux-ci accordent également une priorité très élevée aux réinvestissements dans les soins de santé. Cependant, quels que soient les résultats des sondages d'opinion, cette option va à l'encontre des stratégies de réduction des impôts, tant au niveau fédéral que provincial, appliquées ces dernières années.

8.4.3 Frais d'utilisation

Les frais d'utilisation sont habituellement définis comme une forme de paiement effectué par le consommateur d'un service de santé au moment où le service est rendu. Il s'agit donc d'un coût initial imposé au patient. Il existe différentes formes de frais d'utilisation :

 La coassurance, la façon la plus simple d'imposer des frais d'utilisation, consiste pour le patient à payer un pourcentage fixe (disons 5 %) du coût des services reçus. Plus le coût du service est élevé, plus la coassurance l'est elle

¹³ Les facteurs sont notamment l'éducation, la répartition du revenu, le logement, etc. Dans le document intitulé Performance and Potential Report (2000-2001), le Conference Board du Canada a fait remarquer que [Traduction] « les dépenses liées à la santé « évincent » les fonds pour l'éducation. Pour la première fois, les dépenses publiques liées à la santé sont supérieures aux dépenses publiques liées à l'éducation. Pourtant, la réussite à long terme du Canada dépend du développement de la population active grâce à l'acquisition continue du savoir. »

¹⁴ Ministres de la Santé des provinces et des territoires, Comprendre les coûts reliés aux soins de santé – Rapport final, août 2000.

aussi. De nombreux régimes privés d'assurance-médicaments optent pour cette formule.

- La quote-part est une autre option. Au lieu de payer une part des coûts, le patient doit payer pour chaque service un montant fixe (par exemple 5 \$) qui n'a pas nécessairement de rapport avec le coût du service. Le même montant est perçu quel que soit le coût du soin de santé fourni. Cette formule existe dans bien des pays comme la Suède.
- Dans un régime de franchises, le patient doit payer le coût total des services reçus pendant une période donnée jusqu'à l'atteinte d'un plafond, la franchise. Ensuite, les coûts des services fournis au patient sont couverts par le régime d'assurance. Tous les utilisateurs doivent payer une franchise minimale uniforme qui ne dépend pas de la quantité de services reçus. Cette forme de frais d'utilisation est utilisée dans certains pays.

Au Canada, les auteurs de documents sur les frais d'utilisation sont portés à conclure que ces frais dissuadent certaines personnes de chercher à obtenir des soins, qu'ils soient nécessaires ou non, et cette tendance est beaucoup plus grande chez les pauvres que chez les riches. Compte tenu de ces études, des spécialistes ont informé le Comité que les frais d'utilisation soulevaient des questions sur les plans de l'accès et de l'équité et que, suivant la façon dont ils sont appliqués, ils pourraient contrevenir à certains des principes axés sur le client énoncés dans la Loi canadienne sur la santé. On pourrait éviter une partie de tous les problèmes liés aux frais d'utilisation si le montant imposé était fonction du revenu ou si les groupes à faible revenu étaient exemptés du paiement de ces frais.

Il convient de noter que le Canada est le seul pays industrialisé au monde qui interdit les frais d'utilisation pour les services de santé subventionnés par l'État. Même en Suède, que l'on considère comme l'un des pays européens les plus socialistes, les frais d'utilisation sont considérés comme « essentiels pour inciter les personnes à choisir le service le plus économique ». Les Suédois paient entre 15 et 20 dollars pour chaque visite chez le médecin et environ 12 dollars par jour en cas d'hospitalisation. Le montant total qu'une personne peut être tenue de payer chaque année est limité à environ 135 dollars.

En Suède, les frais d'utilisation ne sont pas considérés comme un facteur de limitation de l'accès. Ils ne sont pas conçus non plus comme une source de recettes. En fait, les coûts d'administration du programme des frais d'utilisation (la collecte des droits et le suivi du montant payé par chaque personne de manière à ne pas dépasser la limite établie) sont pratiquement équivalents au montant total recueilli au titre des frais d'utilisation. Le système des frais d'utilisation a été conçu en Suède pour changer le comportement des consommateurs. Cette politique repose sur le principe selon lequel les personnes doivent être conscientes que la décision d'utiliser le système de santé se traduit par des coûts pour le gouvernement, et donc pour tous les contribuables, et que, par conséquent, elles doivent utiliser le système seulement lorsqu'elles en ont vraiment besoin.

Ainsi, si des frais d'utilisation étaient imposés au Canada, il serait possible de réduire au minimum la possibilité qu'ils empêchent une personne d'avoir accès aux soins, tout en encourageant cependant chaque personne à faire une utilisation appropriée du système. Une question importante devrait être tranchée : les frais d'utilisation devraient-ilss'appliquer aux services de santé actuellement couverts par le régime public (les médecins et les hôpitaux) ou devraient-ils être envisagés uniquement pour les services non couverts?

8.4.4 Prise en compte des soins de santé dans l'Impôt sur le revenu

Suivant cette option, les patients sont tenus d'ajouter les coûts des services de santé qu'ils reçoivent au cours de l'année à leur revenu imposable. Cette proposition a été présentée à la fois comme un moyen d'accroître les recettes et comme un moyen d'encourager la responsabilisation personnelle face à l'utilisation des soins de santé. Ce type de paiement a été proposé en 1961, au début du débat sur un programme de santé financé par l'État, et il a par la suite été ramené sur le tapis en 1991 par le gouvernement du Québec¹⁵ et en 2000 par Tom Kent¹⁶.

Ce système comporte un certain nombre d'avantages par rapport à l'imposition de frais d'utilisation. Premièrement, la prise en compte des soins de santé dans l'impôt sur le revenu est progressive : pour une utilisation égale de services, le patient ayant un revenu plus élevé paie relativement plus que celui ayant un revenu moins élevé. Deuxièmement, ce paiement ne s'applique pas aux personnes qui ne paient pas d'impôt sur le revenu. Troisièmement, ce système permet d'éviter le problème de l'examen initial des ressources, réglant ainsi les questions d'accès et d'équité mentionnées à la section 8.4.3.

On a également proposé d'imposer une limite au supplément d'impôt sur le revenu qu'une personne devrait payer au cours d'une année et pendant toute sa vie. Cette façon de faire serait conforme au troisième objectif établi par le Comité quant au rôle de financement du gouvernement fédéral (à savoir éviter tout fardeau financier excessif). Cependant, cette option ne peut être appliquée pour le moment parce que le système de santé n'est pas organisé de manière à permettre le suivi des coûts imposés au système par chaque patient. Ce problème pourrait peut-être être réglé au moyen d'un système de dossiers médicaux électroniques (voir le chapitre 10).

Entre autres arguments contre la prise en compte des soins de santé dans le calcul de l'impôt sur le revenu, mentionnons que certaines personnes se plaindraient de payer deux fois les soins de santé, une fois par le truchement de l'impôt général et une fois par le biais de l'impôt additionnel exigé pour les services de santé reçus pendant l'année. Pour contourner cette difficulté, on pourrait affecter explicitement aux soins de santé une taxe qui serait payée par tous, comme la TPS, tandis que l'élément impôt sur le revenu viendrait essentiellement s'ajouter aux recettes de base générées par la TPS. Il conviendrait de rappeler que, lorsque le régime

16 Tom Kent, What Should Be Done About Medicare, The Caledon Institute of Social Policy, août 2000.

¹⁵ Ministère de la santé et des services sociaux, *Un financement équitable à la mesure de nos moyens*, Gouvernement du Québec, 1991, p. 78-82.

d'assurance-maladie a été créé, celui-ci était financé dans certaines provinces (par ex. la Nouvelle-Écosse) au moyen d'une taxe de vente provinciale appelée la taxedestinée aux hôpitaux.

8.4.5 Primes annuelles pour les soins de santé

Une prime pour les soins de santé est un paiement effectué par les résidents et qui aide le gouvernement à assumer les coûts du système de santé financé par l'État. Essentiellement, c'est une prime d'assurance que la personne paie pour avoir le droit d'être couverte par le régime public d'assurance-maladie. Actuellement, deux provinces, soit l'Alberta et la Colombie-Britannique, imposent des primes d'assurance-maladie. En Alberta, les taux mensuels s'élèvent à 34 \$ par personne et à 68 \$ pour une famille (deux personnes ou plus). En Colombie-Britannique, les primes sont de 36 \$ par particulier sans personne à charge, 64 \$ pour une famille de deux et 72 \$ pour une famille de trois ou plus. Dans les deux provinces, des subventions sont accordées pour réduire le montant de la prime pour certaines personnes à faible revenu et pour les éliminer totalement dans le cas des personnes très pauvres.

Contrairement aux frais d'utilisation et à la prise en compte des soins de santé dans le calcul de l'impôt sur le revenu , les primes ne sont pas liées à la quantité de services reçus par une personne au cours de l'année. De plus, les primes imposées en Alberta et en Colombie-Britannique ne sont pas liées au revenu. Par conséquent, la plupart des personnes à faible revenu paient le même montant fixe que les personnes ayant un revenu plus élevé. Les primes ne sont pas interdites par la Loi canadienne sur la santé.

8.4.6 Régime privé d'assurance-maladie permis pour concurrencer le régime public

Actuellement, en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, les régimes d'assurance-maladie des provinces doivent être responsables devant le gouvernement provincial et ils doivent être sans but lucratif; ainsi, on empêche les régimes privés assurance-maladiede couvrir les services médicalement requis. En outre, la majorité des provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, et Île-du-Prince-Édouard) interdisent aux compagnies d'assurance privées de couvrir les services qui sont également couverts par les régimes publics d'assurance-maladie. Les assureurs privés peuvent couvrir uniquement des services de santé supplémentaires, par exemple les chambres à deux lits ou à un lit pendant un séjour à l'hôpital, les médicaments prescrits, les soins dentaires et les lunettes¹⁷.

¹⁷ Quatre provinces permettent des régimes d'assurance-maladieprivés (le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan). En Nouvelle-Écosse, les médecins retirés du régime ne peuvent pas facturer plus que le tarif général. C'est un facteur de dissuasion puisque les médecins ne peuvent ainsi pas toucher plus que s'ils travaillaient dans le système public. C'est pourquoi le besoin d'assurance privée demeure limité. À Terre-Neuve, les patients des médecins retirés du régime ont droit d'être couverts jusqu'à concurrence du montant prévu dans les tarifs. Le déboursé ne dépasse donc pas la différence entre le montant facturé et le tarif général. Au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan, les patients des médecins retirés du régime ne peuvent pas être subventionnés par le régime public, mais il n'existe pas encore de secteur privé important dans le secteur de l'assurance-inaladie. Pour

Cette situation contraste fortement avec un éventail de pratiques observées dans d'autres pays industrialisés. Par exemple, en Allemagne et aux Pays-Bas, les personnes ayant un revenu annuel supérieur à un certain montant peuvent souscrire à un régime privé d'assurance-maladie. Dans ces pays, les assureurs privés doivent accepter toutes les personnes qui veulent être assurées et ils doivent fournir des services équivalents à ceux offerts dans le cadre du régime public. En Australie et en Suède, la loi exige que les primes imposées par les assureurs privés de soins de santé respectent le principe de la tarification sans distinction (c'est-à-dire un seul barème des primes sans égard à l'état de santé). Le gouvernement australien encourage activement les résidents à adhérer à un régime privé d'assurance-maladie en accordant une subvention équivalant à 30 % du coût. Au Royaume-Uni, tout comme en Australie, les résidents peuvent acheter de l'assurance privée pour couvrir les services fournis dans les hôpitaux privés de même que dans les hôpitaux publics.

Selon l'information obtenue par le Comité dans le cadre de l'examen international des systèmes de santé, le fait d'autoriser les régimes privés d'assurance-maladie peut comporter certains avantages, y compris un meilleur choix pour le patient, une concurrence accrue et de meilleures économies dans le secteur public.

Afin de permettre aux assureurs privés d'offrir une couverture similaire à celle offerte dans le cadre du régime public d'assurance-maladie au Canada, il faudrait modifier la législation fédérale et provinciale qui interdit actuellement cette pratique. Dans le cas de la loi fédérale, il faudrait revoir le principe d'administration publique (payeur unique) énoncé dans la Loi canadienne sur la santé.

Les défenseurs du régime privé d'assurance-maladie proposent la mise en place de mesures de protection dans le but d'assurer que : 1) l'assurance privée est administrée dans un cadre non limitatif (tous les demandeurs sont acceptés et non seulement ceux en meilleure santé; 2) le resquillage est évité en plaçant tous les patients sur le même plan; et 3) l'assurance privée ne se réserve pas les soins les plus faciles et ne compte pas sur le système financé par l'État pour les soins plus difficiles.

8.5 L'impact des options de financement sur le changement comportemental

Lorsqu'on examine les diverses options de financement, il est important de garder en mémoire que chaque option a un impact sur le comportement de même qu'un impact financier. Voici trois exemples pour illustrer ce point.

Premièrement, comme il est expliqué ci-dessus dans la section sur la garantie des soins offerte en Suède (section 7.4), lorsque les administrateurs d'hôpital se sont vu imposer une sanction financière si le temps pendant lequel un patient se trouve sur une liste d'attente dépasse

plus de détails, voir Colleen Flood et Tom Archibald, Legal Constraints on Privately-Financed Health Care in Canada: A Review of the Ten Provinces, avril 2000, Dialogue on Health Reform, Atkinson Foundation.

la durée maximale établie, des changements ont été apportés au fonctionnement des hôpitaux et les listes d'attente ont considérablement diminué. Par contre, lorsque la garantie des soins a été abandonnée, les listes d'attente ont recommencé à s'allonger. De toute évidence, le comportement des administrateurs d'hôpital et du personnel hospitalier a été influencé par le fait que l'établissement était pénalisé si les listes d'attente étaient trop longues.

Deuxièmement, selon les témoignages recueillis, le remplacement d'un mode de rémunération à l'acte par un mode de rémunération en fonction de la population a pour effet d'inciter les médecins à ne plus fournir le plus de services possibles mais plutôt à fournir seulement les soins nécessaires. Par exemple, un médecin qui travaille dans le cadre d'un système de paiement par capitation est incité à faire faire uniquement les tests qui sont véritablement requis puisque les tests sont payés à même le montant fixe que touche le médecin pour les soins au patient. Lorsque les tests ne sont plus « gratuits » pour le médecin, comme c'est le cas actuellement, on observe un changement de comportemental au niveau des demandes de tests.

Troisièmement, examinons les frais d'utilisation imposés en Suède. Comme il est indiqué plus haut, les Suédois paient environ 15 à 20 dollars pour chaque visite chez le médecin et 12 dollars par jour d'hospitalisation, la limite annuelle étant de 135 dollars. Selon les témoins, le coût d'administration des frais d'utilisation est presque équivalent au moment total recueilli . En Suède, les frais d'utilisation ne visent pas à générer des recettes mais plutôt à modifier le comportement des consommateurs. La politique publique repose sur le principe selon lequel les personnes doivent être conscientes que la décision d'utiliser le système de santé se traduit par des coûts pour le gouvernement, et donc pour tous les contribuables, et que, par conséquent, elles doivent utiliser le système seulement lorsqu'elles en ont vraiment besoin.

Malheureusement, comme l'ont souligné de nombreux témoins, le système actuel incite très peu les fournisseurs de soins de santé au Canada à réduire leurs coûts ou à tendre vers une meilleure intégration (par une réforme des soins primaires par exemple). De même, le système canadien n'encourage pas les consommateurs de soins de santé à se servir du système d'une manière sérieuse.

Non seulement le système canadien n'incite-t-il pas les fournisseurs à réaliser des économies par l'intégration, mais il les encourage à recourir souvent au service le plus cher. La Loi canadienne sur la santé oblige de fournir les services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires sans frais pour le patient mais la Loi ne contient pas d'obligation semblable pour ce qui est fournir des façons moins chères (et souvent plus efficaces) de traiter un patient, comme les médicaments administrés à l'extérieur de l'hôpital, les soins à domicile ou l'aide à la vie autonome. La plupar des provinces paient une partie de ces services. Toutefois, il est plus avantageux pour le fournisseur, qui agit dans l'intérêt du patient, de surutiliser des services hospitaliers et médicaux chers mais payés par le gouvernement au lieu de recourir à d'autres services moins chers mais relativement peu subventionnés.

Pour ce qui est d'encourager les utilisateurs à réduire les coûts, certains faits sont bien clairs. D'abord, il faut bien se rappeler que bon an mal an de 80 % à 90 % des coûts de santé (selon l'âge et le sexe) sont attribuables à une maladie invalidante (aiguë ou chronique). Ainsi, quel que soit le régime d'assurance, privé ou public, des frais d'utilisation annuels modestes contribueront très peu à faire contrepoids.

Deuxièmement, il ne semble pas y avoir de moyen administrativement simple de régler le problème de la surconsommation des services de santé sauf exclure certains services de la couverture (ou limiter le nombre de fois qu'un service peut être offert à un patient donné à l'intérieur d'une certaine période).

Évidemment, l'autre manière de limiter la surconsommation des services est d'imposer des frais d'utilisation relativement importants. Les frais d'utilisation peuvent être fixés à des niveaux plus élevés pour les services susceptibles de faire l'objet d'une surutilisation plutôt que pour les services ayant trait à une maladie incontrôlable ou invalidante. Le problème engendré par des frais d'utilisation élevés pour des services médicalement nécessaires est qu'ils réduisent les ponctions faites au système public en écartant les personnes pauvres et malades du système au lieu de réduire les abus. Il ne fait aucun doute qu'il existe des abus; tous les régimes d'assurance font l'objet d'un risque moral. Mais il est tout aussi vrai que tout régime d'assurance qui a recours à des frais d'utilisation élevés pour rationner des services médicalement nécessaires écartera les moins bien nantis qui ont le malheur de nécessiter des services dispendieux.

Il demeure que les frais d'utilisation peuvent jouer un rôle très utile en dirigeant la demande vers des services de santé moins chers sans diminuer l'accès aux services médicalement nécessaires. Mais ce n'est possible que si un service moins cher est disponible et constitue un service assuré.

Les exemples et commentaires ci-dessus, ainsi que l'expérience des autres pays ayant un régime universel d'assurance-maladie, montrent que la façon dont le système de santé est financé peut contribuer à réaliser les objectifs premiers de la politique publique, soit fournir les meilleurs soins de santé possibles au coût le plus bas. Tout cela soulève des questions relativement à la structure du financement des soins de santé au Canada :

- la structure financière devrait-elle faire en sorte que toutes les personnes intéressées par le système les consommateurs, les fournisseurs, les administrateurs d'établissements de santé, etc. sont encouragées à utiliser celui-ci de la façon la plus efficiente possible?
- devrait-on utiliser des incitatifs pour aider les patients à comprendre que, tout comme ils ont l'impression d'avoir droit à un régime de santé universel, ils ont aussi la responsabilité d'utiliser ce droit de façon raisonnable et judicieuse?

Les réponses des lecteurs à ces questions auront une incidence directe sur le choix du futur système de financement des soins de santé.

8.6 Un système de santé à deux vitesses

Dans le rapport de la première phase, le Comité a établi les différentes significations du principe d'un système de santé à deux vitesses. Il s'agit en fait d'un régime où cohabitent deux systèmes : un système public financé par l'État et un système financé par des sources privées. Cette définition suppose que l'accès aux services de santé est déterminé par la capacité de payer et non pas par le besoin. Autrement dit, les personnes qui en ont les moyens peuvent obtenir des soins de meilleure qualité ou être soignés plus rapidement dans le système privé et le reste de la population continue de recevoir des soins dans la mesure des possibilités du système public.

Parmi les solutions proposées ci-dessus, notamment l'imposition de droits d'utilisation des services publics, les comptes d'épargne santé et l'assurance-maladie privée, certaines peuvent soulever des interrogations au sujet des conséquences éventuelles d'un régime à deux vitesses. Pour éviter les effets pervers d'un régime à deux vitesses, il a été proposé trois mesures qui permettraient en même temps de maintenir la qualité du système public.

- Que tous les médecins soient tenus de faire un certain nombre d'heures de travail dans le système public, de sorte qu'ils ne seraient pas autorisés à travailler exclusivement dans le système privé;
- que le système public fixe une limite de temps pour les différentes procédures et qu'il s'engage à payer les frais du traitement en régime privé lorsque cette limite est dépassée;
- que soit créé un organisme indépendant chargé de veiller à ce que les moyens technologiques dont dispose le système public soient au moins égaux aux moyens disponibles dans le système privé.

Le Comité souhaiterait obtenir les opinions des Canadiens au sujet d'un système à deux vitesses, dans la mesure où les conditions susmentionnées seraient respectées.

8.7 Services assurés et bénéficiaires du régime public d'assurancemaladie

La Loi canadienne sur la santé couvre les services hospitaliers et médicaux jugés médicalement nécessaires, sauf que la notion de nécessité médicale n'est pas définie. De plus, la Loi ne prévoit pas de mécanisme permettant de désigner les services de santé médicalement nécessaires. Par conséquent, il incombe à chaque gouvernement provincial et territorial (de concert avec les associations médicales intéressées) de choisir les services assurés par le régime d'assurance-maladie. Comme les différents gouvernements provinciaux et territoriaux n'utilisent

pas une seule et même méthode pour définir la prestation de soins de santé complets, le régime public n'englobe pas les mêmes services partout au pays.

De plus, la Loi reste centrée sur les services hospitaliers et médicaux. Lors de l'adoption de la Loi, en 1984, les hôpitaux fournissaient beaucoup d'autres services (médicaments, réhabilitation, convalescence et soins palliatifs) qu'ils n'offrent plus aujourd'hui. De plus en plus, ces services sont fournis à la maison ou dans la collectivité par un éventail plus large de fournisseurs de soins (infirmières, infirmières praticiennes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.), de sorte qu'ils échappent désormais au champ d'application de la Loi canadienne sur la santé. Cela explique que l'on note entre les provinces de grands écarts dans les soins à domicile, les médicaments prescrits, les soins palliatifs, les soins institutionnels à long terme, les soins dentaires et oculaires, etc. qui sont couverts par le régime d'assurance-maladie.

Étant donné cette diminution des soins institutionnels, le Forum national sur la santé de 1997 a proposé que le régime public soit réorienté en fonction des soins et non pas du lieu. Des intervenants ont spécifiquement recommandé que le gouvernement fédéral inscrive des services additionnels, notamment les soins à domicile et des médicaments prescrits, sous le régime de la *Loi canadienne sur la santé*.

En bout de ligne, il s'offre deux grands possibilités en ce qui concerne les services visés par le régime public, soit le retrait de certains services, soit l'élargissement du régime.

8.7.1 Retrait de certains services

Certains estiment que le régime public ne peut tout donner à tout le monde et en même temps rester abordable. Selon ces personnes, il est irréaliste d'attendre des services illimités, ne serait-ce que dans les hôpitaux et de la part des médecins, dans un contexte de restrictions budgétaires. C'est ainsi qu'il a été proposé de retirer du régime certains services offerts gratuitement, de manière à économiser de l'argent.

Or, on ne s'entend pas sur la formule à employer pour choisir les services à retirer du régime public. De plus, des données en provenance de l'Oregon, où des expériences de ce genre ont été menées, indiquent que les économies réalisées sont minimes. Enfin, des études concluent au risque réel, en adoptant cette optique, que les services à retirer du régime public soient choisis davantage sur la foi de considérations économiques que de critères de nécessité médicale.

Quoi qu'il en soit, le Comité étant convaincu de la nécessité de trouver de nouvelles sources de financement, il faudra réduire les services si les Canadiens ne s'entendent pas pour explorer de nouvelles sources de financement; soit que le rationnement actuel continue, avec les listes d'attente que l'on connaît, et c'est la solution actuellement retenue par les gouvernements, soit que l'on prenne des mesures en vue de retirer explicitement des services du régime public.

8.7.2 Élargissement du régime

D'autres analystes, en revanche, voient la nécessité d'élargir le régime public. Nous l'avons vu, la Loi canadienne sur la santé vise principalement les services hospitaliers et médicaux. Bon nombre de Canadiens croient que la portée de la Loi devrait être élargie de manière à englober davantage de services. Les deux domaines où le public semble souhaiter le plus un élargissement du régime sont les médicaments prescrits et les soins à domicile. Étant donné l'importance de ces services et leurs coûts éventuels, leurs tenants et aboutissants font l'objet d'une analyse détaillée aux sections 8.9 et 8.10, ci-dessous.

8.8 Médicaments prescrits : réduction des coûts

Au cours des dernières années, c'est au titre des médicaments prescrits que les coûts ont augmenté le plus rapidement, dans le régime de santé. Au cours de la phase deux de son étude, le Comité a pris connaissance de différentes informations, notamment :

- des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) montrent que les dépenses consacrées aux médicaments au Canada sont en hausse constante, depuis 25 ans, passant de 1,1 milliard de dollars en 1975 à 14,7 milliards de dollars en 2000;
- pendant la même période, la part occupée par les médicaments dans le budget global de la santé a augmenté: en 1975, les médicaments représentaient environ 9 % des dépenses en santé; en 2000, cette proportion était passée à 16 %;
- depuis 1997, les dépenses consacrées aux médicaments devancent les dépenses liées aux services des médecins et suivent, en deuxième place, les dépenses des hôpitaux;
- les dépenses par habitant consacrées aux médicaments au Canada continuent d'augmenter plus rapidement que les dépenses dans d'autres secteurs clés de la santé, notamment les hôpitaux et les médecins; en fait, entre 1990 et 2000, les dépenses par habitant consacrées aux médicaments ont augmenté de près de 93 %, soit plus du double de l'augmentation moyenne des autres dépenses de santé (40 %).

Les médicaments prescrits représentent le gros des dépenses consacrées aux médicaments (77 % en 2000 par rapport à 72 % en 1975). En 1975, le volet privé (régimes collectifs d'assurance-médicaments offerts par l'employeur, compagnies d'assurance privées et dépenses payées par le consommateur) représentait 80 % des dépenses liées aux médicaments prescrits. En 2000, la valeur du volet privé avait diminué à 57 %. Pendant la même période, la part des médicaments prescrits financés par les deniers publics (gouvernements provinciaux et territoriaux et gouvernement fédéral) est passée de 20 % en 1975 à 43 % en 2000.

Il convient donc de se demander ce que l'on peut faire pour limiter la hausse des coûts des médicaments prescrits imposés aux régimes publics d'assurance-maladie. Les propositions suivantes ont été présentées au Comité.

8.8.1 Liste nationale des médicaments admissibles

L'idée d'une liste nationale des médicaments a été évoquée un certain nombre de fois au cours de l'étude du Comité. Typiquement, il s'agit d'une liste de médicaments fournis en vertu d'un régime public d'assurance-médicaments. Une liste « nationale », que proposent certains experts, ne signifie pas que le gouvernement serait la seule instance chargée de déterminer les médicaments qui y figureraient. Au contraire, une liste nationale serait le fruit de la collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, avec le concours des intervenants intéressés.

Pour analyser ce sujet, il importe de comprendre le processus en vertu duquel est ajouté à la liste un nouveau médicament qui sera fourni par un régime provincial d'assurance-médicaments ou par le régime fédéral, dans le cas des personnes dont les soins de santé relèvent du gouvernement fédéral (voir la section 3.5, qui traite du rôle du gouvernement fédéral en matière de prestation de services).

Lorsqu'un nouveau médicament arrive sur le marché, les fonctionnaires chargés de la liste des médicaments reçoivent une demande d'inscription. Il incombe alors à ces fonctionnaires d'évaluer ce nouveau médicament et de decider s'il y a lieu de l'inscrire. Les sociétés pharmaceutiques ont intérêt à ce que le nouveau médicament figure sur la liste car, dans la négative, les ventes sur le territoire visé par la liste seront très limitées. On comprend donc que les sociétés pharmaceutiques travaillent très fort pour faire inscrire leurs nouveaux médicaments sur la liste.

Le Comité a appris que ce système donne lieu à deux situations. Premièrement, dès lors qu'un médicament est inscrit sur la liste d'une province, il est difficile (voire impossible) à une autre province de refuser de l'inscrire sur sa liste. Deuxièmement, beaucoup de provinces, surtout les moins populeuses, ne disposent pas des spécialistes voulus pour déterminer si un nouveau médicament offre des avantages qui justifient son inscription à la liste (ce qui peut nécessiter le retrait d'un médicament déjà approuvé).

La solution pourrait consister à établir une liste nationale (et non pas fédérale) de médicaments admissibles; cette idée a été lancée par de nombreux témoins qui se sont présentés devant le Comité. Voici les avantages généralement évoqués d'une liste nationale des médicaments admissibles :

 élimination de la possibilité qu'une province se sente obligée d'ajouter un médicament à sa liste parce qu'une autre province l'a déjà fait; • capacité accrue de faire les recherches destinées à démontrer que les avantages d'un médicament nouveau (et plus cher) constituent un progrès important par comparaison à des médicaments existants (et moins chers), étant donné que ces recherches seraient réalisées à l'échelon national et non plus par différents gouvernements provinciaux.

La création d'une liste nationale de médicaments admissibles pourrait conduire à l'établissement d'un seul organisme acheteur, qui servirait tous les gouvernements provinciaux et territoriaux et le gouvernement fédéral. Le pouvoir d'achat d'un tel organisme serait colossal et cela aiderait probablement les régimes publics d'assurance-médicaments à obtenir le meilleur prix des sociétés pharmaceutiques.

Au cours des audiences de la phase deux, le Comité a appris que l'on discutait d'une liste commune des médicaments au sein de différents gouvernements provinciaux et territoriaux. Plus précisément, après leur conférence d'août 2000, les premiers ministres provinciaux et les dirigeants territoriaux sont convenus de collaborer et de charger leur ministre de la Santé d'élaborer des méthodes en vue d'évaluer et d'apprécier les médicaments prescrits. L'une de ces méthodes pourrait consister à mettre en place un processus consultatif interprovincial et interterritorial d'évaluation des médicaments en vue de leur inscription aux régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments.¹⁸

Le Comité sera heureux de recevoir des avis sur la faisabilité d'une liste nationale des médicaments admissibles et sur ses éventuels effets. Le Comité souhaiterait tout particulièrement savoir comment l'administration d'une liste nationale pourrait être organisée de manière à être indépendante du gouvernement (à noter que le gouvernement fédéral participerait au processus en vertu de sa responsabilité en matière de prestation de services de santé à certains groupes et non pas d'un rôle constitutionnel). De plus, dans le cadre d'une discussion sur une éventuelle liste nationale de médicaments, le Comité voudrait savoir si l'on doit envisager la création d'un organisme national d'achat de médicaments et, dans l'affirmative, quel devrait être son mode de fonctionnement.

8.8.2 Usage obligatoire du médicament efficace le moins cher

Les ressources publiques disponibles pour les soins de santé étant limitées, il convient de reconnaître la nécessité d'une gestion stricte des médicaments en fonction des coûts et des avantages; cela consiste notamment à n'inscrire que les médicaments prescrits les plus économiques. Pendant de nombreuses années, les hôpitaux dotés de budgets globaux ont dû faire des choix difficiles quand il s'agissait d'inscrire les médicaments sur leur liste interne. Ces choix étaient faits par les comités de pharmacie et de thérapeutique (CPT) des hôpitaux, et les médecins les ont acceptés parce qu'ils avaient été faits par leurs pairs. Certains croient que les

¹⁸ Quarante et unième Conférence annuelle des premiers ministres des provinces. Communiqué: Les engagements des premiers ministres envers leurs citoyens en matière de santé, Winnipeg, le 11 août 2000 (disponible sur le site: www.scics.gc.ca/cinfo00/850080017_f.html)

médecins auraient du mal à accepter que la formule de l'examen par un CPT soit employée pour limiter l'inscription de tous les médicaments prescrits.

Quoi qu'il en soit, au cours des dernières années, les régimes provinciaux d'assurance-médicaments ont commencé à utiliser leur politique de remboursement pour encourager les médecins à remplacer des pharmacothérapies classiques par d'autres. Il arrive qu'un médicament ne figure tout simplement pas sur la liste, quand il est plus cher que d'autres médicaments aussi efficaces pour traiter certaines pathologies. Dans d'autres cas, un programme de médicaments gratuits (par exemple le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario) exigera une autorisation spéciale pour payer un médicament plus cher quand il est préféré à une solution moins chère du fait qu'il est requis pour l'une et non pas la totalité de ses indications. La politique de prix de référence de la Colombie-Britannique sert le même objectif. En vertu de cette politique, le gouvernement de la province rembourse le prix d'un médicament à hauteur du prix d'un médicament de référence d'une catégorie thérapeutique donnée, à moins de nécessité d'utiliser le produit le plus cher, sur la foi de l'évaluation du médecin et à condition que ce produit soit préalablement approuvé par le régime.

Bref, certains régimes provinciaux d'assurance-médicaments encouragent déjà les médecins à substituer des pharmacothérapies. Il faut toutefois répondre à ces difficiles questions de principe :

- jusqu'où peut aller un gouvernement pour imposer la substitution de pharmacothérapies en fonction du médicament équivalent le moins cher?
- dans quelle mesure un gouvernement peut-il imposer une telle politique?

Un mécanisme de qualité et largement accepté d'expertise scientifique et clinique, à l'appui des choix des médicaments de substitution, a plus de chances d'être accepté par les médecins et toléré par le public.

On peut alors se demander si l'ensemble des intervenants, soit les gestionnaires de régimes publics et privés d'assurance-médicaments, les médecins et les pharmaciens, Santé Canada (à titre d'organisme fédéral responsable de la sécurité des médicaments), les patients et l'industrie pharmaceutique, devraient être tenus de travailler ensemble pour produire des avis communs dont se serviraient et les assureurs et les prescripteurs pour déterminer les médicaments qui peuvent être substitués à d'autres. Une telle collaboration viserait à rendre la prescription de médicaments et la gestion des prestations pharmaceutiques plus économiques et à améliorer la qualité des soins grâce à une meilleure identification des meilleurs traitements, l'élimination de traitements inefficaces ou de ceux qui présentent des risques évitables d'effets indésirables.

Une telle collaboration viserait donc à assurer i) une orientation nationale efficace et opportune pour l'établissement de listes de médicaments (ou d'une liste nationale) et ii) une

orientation nationale opportune, pertinente et acceptée pour les prescriptions et qui pourrait être adaptée aux besoins locaux.

La collaboration proposée pourrait être intégrée à un système renforcé de surveillance post-commerciale des médicaments prescrits, dirigé par Santé Canada, et à un système national d'information sur l'utilisation des médicaments qui procurerait une analyse détaillée des prix des médicaments, de leur mode d'emploi et des facteurs de coût de chaque catégorie de pharmacothérapie, des informations qui permettraient de prendre de meilleures décisions en matière de gestion des listes, de prescription et de réglementation (sécurité des médicaments); de plus, la collaboration profiterait de tels systèmes.

8.8.3 Publicité sur des médicaments prescrits au consommateur

En ce qui concerne les coûts des médicaments prescrits, on peut également se demander de quelle manière les compagnies pharmaceutiques devraient être autorisées à faire de la publicité sur ces médicaments. Actuellement, Santé Canada interdit la publicité directe aux consommateurs et limite la publicité sur les médicaments prescrits aux seuls fournisseurs de soins de santé. Dans la plupart des pays industrialisés, il est interdit de destiner directement au consommateur une publicité sur les médicaments prescrits. Aux États-Unis, où il est permis d'annoncer des médicaments prescrits (l'industrie pharmaceutique consacre des centaines de millions de dollars chaque année à la publicité dans ce pays), des études montrent qu'une très grande proportion des prescriptions délivrées par les médecins, et en particulier les médecins de famille, découlent de la demande des patients qui ont vu la publicité pour le médicament en question. Faut-il s'en étonner, quand on sait que la publicité est destinée à faire monter la demande?

Certains font valoir que, pour éviter une augmentation correspondante de la demande de médicaments prescrits au Canada, le gouvernement fédéral devrait maintenir l'interdiction sur la publicité de médicaments prescrits. Trois arguments sont habituellement opposés au maintien de l'interdiction de publicité.

- a) le consommateur a le droit de connaître les médicaments prescrits qui sont disponibles;
- b) les sociétés ont le droit de communiquer avec le consommateur, en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés;
- c) les médicaments sont déjà annoncés aux États-Unis et les Canadiens peuvent voir ces publicités sur les canaux de câble américains ou sur Internet; par conséquent, l'interdiction canadienne est inutile et devrait donc être levée.

Au sujet du point a), il s'agit de savoir dans quelle mesure on doit monnayer le droit de savoir du consommateur contre le coût accru des médicaments, qui sera le résultat inévitable de la publicité sur les médicaments prescrits au Canada.

Au sujet du point b), les avocats constitutionnalistes sont partagés sur la constitutionnalité de l'actuelle interdiction de publicité. Certains estiment toutefois que, s'il est décidé d'établir une liste nationale des médicaments admissibles, l'on pourrait éviter l'écueil constitutionnel en intégrant aux principes créateurs de la liste une politique voulant que tout médicament qui au Canada n'est pas annoncé seulement aux médecins soit exclu de la liste.

Au sujet du point c), le débordement frontalier des publicités sur les stations américaines de télévision par câble pourrait être éliminé; le gouvernement fédéral pourrait utiliser ses pouvoirs pour ordonner au CRTC d'exiger des câblodistributeurs canadiens qu'ils substituent d'autres annonces aux publicités américaines portant sur des médicaments prescrits.

La grande disponibilité d'informations sur la santé sur Internet constitue un nouveau sujet de préoccupation. À toutes fins pratiques, il semble impossible de juguler le flot de publicités qui traversent la frontière par le cyberespace.

Voilà des questions de principe fédérales au sujet desquelles le Comité souhaite recueillir les opinions des lecteurs du présent rapport.

8.9 Médicaments prescrits - Élargissement de la protection

La plupart des Canadiens disposent d'une certaine forme d'assurance-médicaments, qu'ils s'agisse d'un programme gouvernemental, d'un régime privé collectif (offert par l'employeur) ou d'un régime individuel. Toutefois, la *Loi canadienne sur la santé* ne visant pas les médicaments prescrits à l'extérieur de l'hôpital, la protection publique varie énormément d'une province à l'autre. De même, les assurances privées pour les médicaments prescrits qui sont offertes par des régimes collectifs de l'employeur ou par un régime individuel diffèrent considérablement de par leur nature, les critères d'admissibilité et les frais à payer.

Les informations fournies au Comité par la Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes (SIAP) indiquent qu'environ 97 % des Canadiens disposent d'une certaine assurance pour les médicaments prescrits.

- Les régimes collectifs d'assurance offerts par l'employeur constituent la principale source d'assurance des Canadiens (57 % de la population);
- les régimes provinciaux d'assurance-médicaments des personnes âgées et des assistés sociaux représentent respectivement 12 % et 10 % de la population;
- les programmes provinciaux visant la population en général (c'est-à-dire qui ne sont pas limités aux personnes âgées ou aux assistés sociaux) représentent une autre tranche de 15 % de la population;
- divers autres régimes (polices individuelles, groupes d'affinités, etc.) représentent 1 % de la population;

• les régimes destinés aux Indiens inscrits et aux Inuits et Innus admissibles représentent environ 2 %. 19

Environ trois pour cent de la population canadienne n'aurait aucune assurance pour les médicaments prescrits. Le Comité a appris que la plupart de ces personnes sont des adultes en âge de travailler. Des données qualitatives indiquent également que les personnes de ce groupe ont le profil d'emploi suivant : il s'agit principalement d'ouvriers non spécialisés, de petits salariés, d'employés à temps partiel, d'employés saisonniers et de chômeurs occasionnels. De plus, parmi les personnes qui disposent d'une certaine protection, on note de grandes fluctuations dans la nature et la qualité de cette protection.

Le Comité a appris qu'il existe d'importants écarts interprovinciaux dans la protection offerte en matière d'assurance-médicaments. Le Tableau 1 montre que cinq prvinces (la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et le Québec) affichent une protection à 100 % en ce sens que les programmes provinciaux offrent une protection minimale à tous les résidents. En Alberta, le gouvernement provincial offre à tous les résidents un programme public d'assurance-médicaments financé par les cotisations — Alberta Blue Cross. Les Albertains qui n'ont pas d'assurance-médicaments (17 %) disposent d'un régime public mais ont décidé de ne pas y adhérer pour ne pas payer la cotisation. Les provinces de l'Atlantique de distinguent par une protection beaucoup moindre que dans le reste du Canada. En fait, il n'existe pas de programmes publics d'assurance-médicaments qui protègent tous les résidents des provinces de l'Atlantique.

TABLEAU 1
PROPORTIONS DE LA POPULATION
PROFITANT D'UNE ASSURANCE-MÉDICAMENTS

	Proportion (%)
Canada	97
Terre-Neuve	65
Île-du-Prince-Édouard	73
Nouvelle-Écosse	76
Nouveau-Brunswick	67
Québec	100
Ontario	100
Manitoba	100
Saskatchewan	100
Alberta	83
Colombie-Britannique	100

Ces écarts interprovinciaux traduisent des différences importantes dans les protections offertes par les régimes d'assurance-médicaments, notamment ce qui est offert aux groupes qui ne sont pas des personnes âgées à faible revenu et des assistés sociaux, lesquels sont

¹⁹ Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes, Drug Expense Insurance in the Canadian Population, 1998.

assurés presque entièrement dans toutes les provinces. Les différences entre les provinces reflètent également des protections différentes offertes par des régimes privés. Le Comité a appris que toutes les provinces perçoivent actuellement des taxes sur les primes et que l'Ontario et le Québec perçoivent des taxes de vente sur les régimes privés d'assurance-maladie. Le fardeau fiscal additionnel d'un milliard de dollars est un important facteur pour dissuader de recourir à des régimes privés, qui représentent les principaux programmes d'assurance-médicaments.

De telles différences entre les provinces soulèvent des questions de politique publique et il en est de même pour les particularités fiscales susmentionnées. Toutefois, la question de la politique publique devient encore plus impérieuse quand on prend en considération l'objectif consistant à éviter les contraintes financières excessives, lequel a été déterminant dans l'élaboration de la politique canadienne de la santé. Malgré des taux de protection relativement élevéspour les médicamentsdans l'ensemble du Canada, de nombreux Canadiens ne sont pas à l'abri de «contraintes financières excessives » que pourraient causer l'achat de coûteux médicaments.

Les pharmacothérapies modernes peuvent engendrer des dépenses très élevées, et cela se produit de plus en plus. La *Loi canadienne sur la santé* prévoit seulement le remboursement des médicaments prescrits à l'hôpital. Par conséquent, de nombreux Canadiens s'exposent de plus en plus à des difficultés financières causées par l'achat de médicaments très chers hors de l'hôpital, et ce risque devient souvent réalité dans les faits.

Les informations fournies au Comité portent à conclure que les personnes qui sont actuellement à l'abri de telles contraintes financières sont :

- 1. les Canadiens protégés par un régime privé d'assurance-médicaments qui limite le montant que l'assuré doit payer à l'achat d'un médicament;
- les Canadiens prestataires de l'aide sociale et les personnes âgées à faible revenu car ces groupes sont admissibles à l'assurance publique qui les met à l'abri des coûts élevés des médicaments prescrits dans toutes les provinces;
- 3. les Canadiens habitant une province où des régimes publics d'assurancemédicaments limitent le montant qu'un assuré doit verser à l'achat de médicaments prescrits (Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Ontario, Québec et Saskatchewan).

Toutefois, la protection fournie par les différents régimes n'est ni uniforme ni absolue. Par exemple, le genre de protection décrite ci-dessus n'est pas automatique dans toutes les provinces susnommées et seuls quelques régimes privés limitent la responsabilité financière des assurés.

Dans les quatre provinces de l'Atlantique, il n'existe pas de régime public limitant la responsabilité des personnes et des familles à l'égard des coûts élevés des médicaments

prescrits. De plus, les assurances-médicaments privées sont généralement moins courantes dans la région de l'Atlantique. En fait, une étude récente financée par le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS) de Santé Canada conclut que plus de 25 % des habitants de la région de l'Atlantique ne possèdent pas d'assurance-médicaments prescrits et que 25 % des personnes habitant cette région sont sous-assurés.²⁰ Il est clair qu'il faut améliorer sensiblement la protection des résidents des provinces de l'Atlantique au titre de l'assurance-médicaments.

Ces constatations générales ont été placées dans un contexte humain particulier grâce au cas d'un Canadien de l'Atlantique dont la situation a été portée à la connaissance du Comité. Cet homme, bibliothécaire professionnel et pourtant cotisant à un bon régime d'assurance de son employeur, doit débourser de sa poche quelque 17 000 dollars par année pour payer une partie des médicaments dont sa femme a besoin et qui coûtent environ 50 000 dollars par année. Cet exemple montre bien que même les personnes bénéficiant d'un excellent régime d'assurance-médicaments ne sont pas à l'abri des difficultés financières à cause des coûts exhorbitants des médicaments.

8.9.1 Initiative nationale d'assurance-médicaments

Le problème consiste donc à trouver le moyen d'offrir une meilleure protection au titre des médicaments prescrits. Au cours des dernières années, un certain nombre d'experts ont recommandé que le gouvernement fédéral élabore une initiative nationale d'assurance-médicaments, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, dans le but d'élargir la protection aux pharmacothérapies médicalement nécessaires. Une initiative nationale d'assurance-médicaments élargirait la protection aux personnes non assurées ou mal assurées et permettrait de fournir à l'ensemble de la population des prestations d'assurance-médicaments plus uniformes.

Il n'existe pas de modèle unique pour une initiative pancanadienne d'assurancemédicaments et un certain nombre de questions complexes peuvent influencer la conception d'un tel programme. Par exemple, il faut :

- choisir les assurés (garantir l'universalité ou limiter la protection à des groupes particuliers comme les personnes âgées ou les assistés sociaux);
- déterminer la protection à offrir (tous les médicaments prescrits ou seulement certaines catégories);
- établir l'orientation du programme (payer la totalité des frais des médicaments ou se protéger contre les dépenses élevées en médicaments);
- déterminer le mode de financement (financement public ou financement mixte assorti de franchises, de participation aux coûts, etc.);

²⁰ Applied Management et Fraser Group Tristat Resources, Canadians Access to Insurance for Prescription Medicines: Volume 2 – The Un-Insured and Under-Insured, présenté au Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada, en mars 2000.

• déterminer le mode de réalisation (par l'intermédiaire des programmes provinciaux d'assurance-médicaments, de régimes privés ou d'un nouveau programme fédéral ou d'une combinaison de ces possibilités).

Les opinions varient selon les intervenants. Les frais d'établissement d'un programme national d'assurance-médicaments et de maintien de sa viabilité à long terme sont une autre cause majeure de controverse. En 1997, la firme Palmer d'Angelo Consulting Inc. a évalué les coûts d'établissement de différents modèles d'un programme national et universel d'assurance-médicaments. Voici un résumé des principales conclusions de cette étude.

- Un programme national global, financé par les deniers publics, administré par le gouvernement et respectant les principes de la *Loi canadienne sur la santé* ferait monter les dépenses publiques liées aux médicaments prescrits de quelque 4,3 milliards de dollars.
- D'autres programmes administrés par le gouvernement et financés par les deniers publics, mais qui imposeraient des frais d'utilisation (à hauteur de 15,9 %) et des frais d'ordonnance, gonfleraient les dépenses publiques liées aux médicaments prescrits d'une somme se situant entre 2,1 et 2,5 milliards de dollars; cette solution équivaudrait à « nationaliser » les régimes privés actuels.
- Avec un programme semblable aux régimes qui existent en Saskatchewan et au Manitoba (lesquels imposent des frais d'utilisation très élevés), les dépenses publiques liées aux médicaments prescrits diminueraient de quelque 500 millions de dollars; cependant, les dépenses des particuliers augmenteraient de 900 millions de dollars.
- Des régimes mixtes publics et privés auraient une incidence beaucoup moins grande sur les finances des particuliers que les régimes entièrement publics. Les dépenses additionnelles varient entre 100 millions de dollars, avec un programme semblable au programme québécois actuel, et 1,5 milliard de dollars, avec un programme qui assure la totalité des coûts, sans franchise.²¹

Il est donc clair que le prix d'un programme national d'assurance-médicaments dépendrait de la formule choisie. Une étude réalisée récemment par le docteur Joel Lexchin laisse entendre qu'un tel système permettrait d'économiser des frais d'administration même s'il avait comme conséquence d'augmenterles dépenses publiques.²²

Pour fins de consultation et de discussion, voici quatre formules présentant une orientation et une conception particulières.

²¹ Palmer d'Angelo Consulting Inc., National Pharmacare Cost Impact Study, septembre 1997.

²² Joel Lexchin, A National Pharmacare Plan: Combining Efficiency and Equity, Centre canadien des politiques alternatives, mars 2001.

8.9.2 Un programme public complet

Un programme national d'assurance-médicaments entièrement public pourrait être financé par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, soit par le truchement de transferts accrus (TCSPS) soit en vertu d'un nouvel arrangement de partage des coûts dans lequel la part du gouvernement fédéral pourrait être de 25 %, 50 % ou davantage. Un tel programme serait universel et exempt de frais d'utilisation, donc conforme à la Loi canadienne sur la santé. Il pourrait également imposer des frais d'utilisation, auquel cas le financement fédéral pourrait être assujetti à une version modifiée de la Loi canadienne sur la santé ou à un nouvel ensemble de conditions. Il s'agirait d'une initiative entièrement nouvelle qui remplacerait tous les programmes fédéraux et provinciaux d'assurance-médicaments en vigueur et pourrait rendre largement inutiles les régimes privés existants.

8.9.3 Une initiative mixte globale

Comme pour la solution 8.9.2, ce programme assurerait une protection universelle pour toutes les dépenses de médicaments, sauf qu'il le ferait en vertu d'un partenariat conclu par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et l'entreprise privée dans le but d'élargir la protection qui est offerte actuellement par les régimes publics et privés.

Une participation fédérale aux coûts pourrait être offerte aux provinces pour élargir la protection des programmes provinciaux de médicaments. Il y aurait lieu de mettre l'accent sur les provinces de l'Atlantique où il n'existe pas en ce moment de régimes d'assurance-médicaments universellement accessibles. Par souci d'équité, il faudrait toutefois assurer une aide fédérale aux provinces qui ont déjà mis en place des programmes largement accessibles. Cette aide pourrait les encourager à maintenir et même à élargir la protection offerte.

Comme certaines provinces pourraient ne pas bien répondre aux incitatifs de partage des coûts et qu'en conséquence ces programmes pourraient ne pas rejoindre toute la population, des incitatifs financiers fédéraux pourraient pourraient aussi être offerts aux régimes privés pour encourager un élargissement de la protection aux personnes qui ne sont pas assurées ou ne le sont pas assez mais qui ont un certain lien avec le monde du travail (comme les travailleurs à temps partiel, en transition entre deux emplois, etc.).

Une aide fédérale pourrait être offerte aux provinces sous réserve de certaines conditions, dont l'élimination des principaux facteurs dissuadant de recourir à l'assurance-médicaments privée que sont les taxes provinciales sur les cotisations d'assurance et les taxes de vente au détail sur les cotisations supplémentaires d'assurance-maladie. Il est à noter que le Québec s'est servi d'un modèle hybride public-privé pour mettre en œuvre son programme universel d'assurance-médicaments, qui est en vigueur depuis 1997.

8.9.4 Initiative mixte de garantie des dépenses élevées en médicaments

Contrairement aux solutions 8.9.2 et 8.9.3 qui visent à payer la totalité ou la quasi-totalité des coûts des médicaments prescrits, cette initiative mixte cherche à protéger tous les Canadiens contre des difficultés financières liées à des dépenses de médicaments élevées. Cette option viserait à protéger les Canadiens, y compris ceux qui ont déjà une assurance-médicaments privée, contre le genre de situation catastrophique décrite au dernier paragraphe de la section 8.9. À ce titre, cette option est un filet de sécurité.

Comme la solution 8.9.3, cette initiative prévoit que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et l'entreprise privée mettront en valeur et élargiront la protection offerte par les régimes provinciaux et privés contre les coûts élevés des médicaments. Il est prévu que le gouvernement fédéral assumerait une partie importante des coûts des programmes provinciaux universellement accessibles qui fixent le risque personnel lié aux coûts élevés des médicaments à un niveau approprié. Ilpourrait s'agir d'une proportion donnée du revenu (p. ex., 4 %, comme le prévoient déjà certains programmes) ou encore d'un montant fixe (p. ex., 1 000 \$ par année).

Comme dans l'option précédente, on viserait en priorité à encourager les provinces de l'Atlantique à mettre en place des programmes provinciaux de cette nature. Mais une participation aux coûts serait également possible pour les régimes provinciaux d'assurance-maladie qui ont déjà mis en place ce genre de protection.

Comme dans l'option 8.9.3, étant donné que certaines provinces pourraient ne pas se montrer sensibles aux incitatifs financiers et qu'en conséquence leurs programmes publics pourraient ne pas rejoindre toute la population, on pourrait offrir l'aide financière fédérale aux régimes privés qui limitent les dépenses des assurés à un certain plafond (p. ex., 1 000 \$ par année). Comme dans le cas de la solution 8.9.3, la participation fédérale serait assujettie à des conditions comme la suppression des facteurs fiscaux dissuasifs imposés aux régimes privés d'assurance-médicaments.

L'option 8.9.4 pourrait gagner en importance à mesure que le prix des médicaments augmente et que les médicaments biotechnologiques très chers occupent une part croissante des médicaments consommés. Il y a un risque qu'une telle augmentation des coûts entrainerait certains employeurs à interrompre leurs programmes d'assurance-médicaments. Par contre, si une aide financière du gouvernement était disponible aux employeurs lorsqu'un employé atteint la limite assurable, ils pourraient être incités à maintenir leurs programmes d'assurance-médicaments.

8.9.5 Une initiative fiscale contre les dépenses élevées en médicaments

Comme la solution 8.9.4, cette initiative viserait à limiter le risque des assurés à l'égard de dépenses élevées en médicaments. Toutefois, dans ce cas-ci, c'est la fiscalité qui jouerait, plutôt que des régimes publics et privés d'assurance-médicaments.

En vertu de cette solution, les Canadiens obligés d'acheter des médicaments prescrits et « médicalement nécessaires » d'une valeur supérieure à un seuil donné (p. ex., une proportion du revenu, probablement entre 2 % et 4 %) recevraient un crédit d'impôt au titre de la différence. Ce crédit abaisserait les impôts qui seraient autrement exigibles (dans le cas des personnes à revenus élevés) ou serait remboursé à titre de crédit remboursable (dans le cas des personnes à faibles revenus qui ne paient pas d'impôt). On pourrait procéder en modifiant le crédit d'impôt pour frais médicaux ou en créant un nouveau crédit d'impôt distinct. Pour réaliser cette initiative, il faudrait établir une liste qui contiendrait tous les médicaments nécessaires du point de vue médical.

L'un des désavantages majeurs de cette solution tient à la nature rétrospective de la déclaration de revenus, c'est-à-dire qu'elle s'appliquerait aux dépenses encourues l'année précédente. Le problème ne s'appliquerait pas dans le cas du décès ou de l'insolvabilité personnelle de l'assuré. Cette solution s'appliquerait davantage aux besoins des personnes qui éprouvent des difficultés chroniques liées aux coûts élevés des médicaments.

8.10 Soins à domicile

On entend habituellement par soins à domicile les services qui sont fournis à une personne chez elle. Les soins à domicile ne comprennent pas les soins fournis par une entreprise privée ou publique dans une résidence de soins de longue durée ou de soins continus. On ne s'entend pas au sujet des services qui devraient être englobés par l'expression « soins à domicile ». Il peut s'agir de certains soins pour malades aigus comme une intraveinothérapie ou la dialyse, de soins de longue durée fournis à des personnes atteintes de maladies dégénératives comme l'Alzheimer ou d'incapacités physiques ou mentales chroniques, ainsi que de soins de fin de vie à des personnes en phase terminale ou de services de soutien personnel comme des services de préposés et des aides techniques. Les soins à domicile peuvent comprendre des soins de santé et des services de soutien social comme la surveillance, l'évaluation, la coordination, les soins infirmiers, les services ménagers, les conseils nutritionnels et la préparation de repas, l'ergothérapie et la physiothérapie, la lutte contre la douleur, le soutien émotif et l'éducation à l'autonomie.

Autrement dit, les services offerts à domicile peuvent s'étendre sur un spectre large comprenant aussi bien des interventions médicales que des soutiens sociaux. Les soins à domicile peuvent être fournis par des personnes qui sont en majorité des infirmiers, des thérapeutes et des travailleurs en soutien personnel mais aussi par des soignants informels, habituellement des membres de la famille ou des amis.

L'enquête de 1998-1999 sur la santé de la population conclut que la majorité des personnes qui déclarent avoir besoin de soins à domicile en raison de leur âge, de maladies chroniques ou d'incapacité ne recevaient aucun soin officiel payé par l'État. Entre 80 % et 90 % des soins fournis à ce groupe sont offerts gratuitement. L'enquête n'indique pas dans quelle mesure les besoins qui ne sont pas satisfaits par l'État le sont par des contribuables ou par des soignants informels ou ne le sont pas du tout.

Au cours des audiences de la phase deux, le Comité a appris que la satisfaction des besoins en soins à domicile pose un problème qui grandit à mesure que les « baby boomers » vieillissent, qu'augmentent les espérances de vie, que les soins sont désinstitutionnalisés et gagnent en complexité technologique et que les régimes de travail et les modèles sociaux réduisent la possibilité que des membres de la famille puissent offrir des soins informels.

Actuellement, chaque gouvernement provincial et territorial offre un programme de soins à domicile. Mais comme, les soins à domicile ne sont pas considérés comme un service « médicalement nécessaire » par la Loi canadienne sur la santé, les programmes publics de soins à domicile varient énormément, d'un bout à l'autre du pays, eu égard à l'admissibilité, à la protection offerte et aux frais d'utilisation perçus. Tous les régimes comprennent des services comme l'évaluation et la gestion de cas, les soins infirmiers et le soutien à domicile, pour les clients admissibles. Seulement quelques provinces offrent différents types de thérapies (physiothérapie, orthophonie, inhalothérapie) dans leurs programmes de soins à domicile financés à même les fonds publics. Les clients qui souhaitent obtenir des services qui ne sont pas prévus par le programme doivent payer de leur poche. Dans la plupart des provinces, les soins de santé ont augmenté ces dernières années, mais les dépenses publiques consacrées à ce poste ne représentent encore qu'une petite proportion des budgets provinciaux de la santé.

Des études récentes indiquent que les soins à domicile sont économiques dans certains cas; dans de nombreux cas, toutefois, les soins en établissement sont plus efficients, surtout pour la personne âgée en perte d'autonomie. De plus, pour les fournisseurs, les soins en institution sont toujours plus faciles à donner. Toutefois, le coût et la commodité ne sont pas les seuls facteurs à prendre en considération; beaucoup de gens souhaitent recevoir des soins chez eux plutôt que dans un établissement. Il ne faut pas en déduire qu'ils préfèrent rester à la maison sans recevoir de soins appropriés.

De bons soins à domicile peuvent faire baisser les coûts à long terme du système de soins de santé, pour différentes raisons dont les suivantes :

- ils réduisent la pression sur les lits pour soins de courte durée car ils permettent de faire des interventions médicales dans un cadre moins coûteux et de n'utiliser les ressources hospitalières que lorsqu'elles sont véritablement requises (autrement dit, les soins à domicile évitent de garder le patient dans un hôpital de soins actifs);
- ils réduisent la demande en lits de longue durée en offrant aux Canadiens vieillissants la possibilité de conserver leur indépendance et leur dignité chez

- eux (autrement dit, les soins à domicile se substituent aux soins en maison de repos);
- ils permettent aux patients qui reçoivent des soins palliatifs de passer leurs derniers moments dans le confort de leur milieu familial (autrement dit, les soins à domicile se substituent aux établissements de soins palliatifs).

De nombreux témoins ont fait valoir que les soins à domicile qui se substituent aux soins actifs devraient être considérés comme des soins actifs fournis dans un autre cadre et, par conséquent, tomber sous le régime de la Loi canadienne sur la santé.

Des intervenants se sont demandé si les patients qui reçoivent à domicile des soins qui se substituent à des soins à long terme ou à des soins palliatifs devraient être tenus d'augmenter leur cotisation, dans la mesure de leurs moyens, pour contribuer à payer ces services. Une telle participation additionnelle est déjà requise dans certaines provinces, où beaucoup de patients doivent épuiser la majeure partie de leurs moyens personnels avant que leurs soins ne soient payés par le gouvernement.

La question se résume ainsi : est-il raisonnable d'utiliser les deniers publics pour payer les soins palliatifs à long terme d'une personne qui a les moyens de les payer, même si ces soins sont fournis dans un établissement de soins de longue durée, comme une maison de soins? Autrement dit, est-ce que les contribuables devraient être subventionnés par l'État pour qu'ils puissent léguer un plus gros héritage à leurs enfants? Le Comité attend les opinions des lecteurs à ce sujet.

Beaucoup de témoins estiment que plusieurs possibilités s'offrent au gouvernement fédéral pour infléchir l'orientation des soins à domicile au Canada. Ces propositions sont présentées ci-dessous.

8.10.1 Un programme national de soins à domicile

En vertu de cette solution, le gouvernement fédéral augmente ses paiements de transfert afin d'aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à mettre en place des programmes de soins à domicile sur leur territoire. Le gouvernement fédéral pourrait utiliser le Fonds pour l'adaptation des services de santé ou procéder en vertu d'un nouvel arrangement de partage des coûts.

Ce programme pourrait assurer le paiement intégral des coûts, ce qui le conformerait à la *Loi canadienne sur la santé*, ou il pourrait imposer des frais d'utilisation, auquel cas le financement fédéral pourrait être assujetti à une version modifiée de la *Loi canadienne sur la santé* ou à un pouvel ensemble de conditions.

Ce programme pourrait être universel ou viser certains groupes de la population (p. ex., les personnes âgées ou les malades mentaux) ou encore comprendre certaines catégories de services à domicile (p. ex., les soins palliatifs).

Le gouvernement fédéral devrait collaborer étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour élaborer des normes nationales de soins à domicile et s'entendre au sujet des services de base et des ressources humaines. L'élaboration de normes nationales est absolument essentielle si l'on veut que les soins à domicile fassent partie du système canadien des soins de santé. La question des ressources humaines est au premier plan des préoccupations étant donné la pénurie de fournisseurs qualifiés de services de santé à domicile et elle est étudiée plus à fond au chapitre 11.

8.10.2 Crédit d'impôt et déduction fiscale aux consommateurs de soins à domicile

Le gouvernement fédéral pourrait offrir une aide financière accrue aux consommateurs de soins à domicile grâce à des changements fiscaux. Actuellement, une telle aide est offerte au moyen des différentes mesures suivantes :

- 1. Le crédit d'impôt pour frais médicaux est offert à tous les contribuables ayant des coûts médicaux supérieurs à la moyenne. En 2000, le crédit d'impôt pour frais médicaux réduisait l'impôt fédéral d'un particulier de 17 % des dépenses médicales admissibles en sus du plus petit des deux montants suivants : 1 637 \$ ou 3 % du revenu net. Il n'y a pas de limite supérieure au total des dépenses dont on peut demander le remboursement.
- 2. Le supplément remboursable pour frais médicaux apporte une aide fiscale aux personnes à faible revenu de la population active qui ont des dépenses médicales supérieures à la moyenne. Le supplément est calculé comme suit : 25 % de la portion autorisée des dépenses médicales admissibles qui déterminée dans le crédit d'impôt pour frais médicaux jusqu'à concurrence de 500 \$. Il n'est offert qu'aux personnes ayant un revenu gagné d'au moins 2535 \$ et on en soustrait 5 % du revenu familial net supérieur à 17 663 \$ afin que seules les personnes à revenu faible et modeste en profitent.
- 3. Le crédit d'impôt pour handicapé vise à tenir compte de l'incidence d'une incapacité mentale ou physique grave et prolongée sur la capacité d'une personne de payer de l'impôt. En 2000, le crédit d'impôt pour handicapé équivalait à environ 730 \$. Ce crédit a peu de chance d'être utile, compte tenu du coût réel des soins à domicile.
- 4. La déduction au titre des dépenses en soins auxiliaires vise à réduire les barrières empêchant de travailler. Elle permet à un patient ou à une personne handicapée de déduire jusqu'aux deux tiers du revenu gagné pour rémunérer un préposé dont les services sont essentiels pour permettre à la personne d'être sur le marché du travail.

Parmi les solutions fiscales possibles, on pourrait augmenter le crédit d'impôt pour frais médicaux applicable à l'impôt fédéral et élargir la déduction pour dépenses en soins auxiliaires afin qu'elle englobe une déduction du revenu du soignant et qu'elle accepte une déduction de toutes les sources de revenus et pas seulement des revenus gagnés.

De plus, il y aurait lieu d'envisager la possibilité de stimulants fiscaux pour encourager les gens à épargner en prévision des soins à long terme dont ils auront besoin. Ces stimulants pourraient s'apparenter aux REER et aux REEE. Les personnes à faible revenu seraient cependant dans l'impossibilité d'y contribuer ou bénéficieraient d'une plus petite déduction fiscale que les Canadiens à revenu plus élevé.

8.10.3 Fonds d'assurance spécial pour les soins à domicile

La Commission Clair, au Québec, a proposé la création d'une caisse d'assurance pour couvrir les dépenses liées à la perte d'autonomie à long terme. Un tel fonds serait distinct des recettes générales et serait administré par un établissement financier, comme la commission des pensions du Canada ou du Québec, qui n'en retirerait aucun avantage financier. Le fonds serait provisionné au moyen d'une cotisation obligatoire en fonction du revenu personnel (ou pourrait être financé par des contributions de l'employeur et de l'employé à la fois). Il serait capitalisé (à un taux à déterminer) de manière à réduire l'impact financier prévisible lié au coûts des services à fournir à la jeune génération.

Les soins à domicile pourraient être offerts par le truchement de prestations en nature ou de paiements. Les paiements versés au titre des soins à domicile seraient déterminés, au besoin, par le programme de soins. Ces prestations seraient exemptées d'impôt, dans les mains du prestataire ou des soignants reconnus, selon des niveaux et des circonstances à déterminer.

8.10.4 Mesures spécifiquement destinées aux soignants informels

Au cours de la phase deux de l'étude, des témoins ont estimé que la diminution des services aux patients hospitalisés a augmenté le fardeau des membres de la famille et des amis des patients. Le Comité a appris que la majorité des soignants informels sont des femmes qui subviennent aux besoins de leur famille et qui doivent souvent concilier la responsabilité de parents vieillissants, de leurs propres enfants et d'un travail rémunéré à temps plein.

Actuellement, plus de trois millions de Canadiens – des femmes pour la plupart – fournissent des soins à des membres malades de leur famille, à domicile, et sans être rémunérés. Le rapport de la phase deux du Comité indique que, jusqu'à l'âge de 75 ans, les femmes sont beaucoup plus susceptibles que les hommes d'avoir fourni des soins de santé à un membre de la famille. De plus, davantage de femmes sont contraintes, par la force des choses, à fournir gratuitement des soins de santé et ce sans aucune formation et avec peu d'appui. Les pressions cumulatives peuvent engendrer des maladies du stress et la perte de temps de travail pour le soignant et elles peuvent augmenter les risques de négligence et de mauvais traitement du soigné.

Le Comité estime qu'il est très important d'examiner le soutien offert aux soignants informels. La création récente du crédit d'impôt au soignant (en 1998) est un signe encourageant de la sensibilisation du gouvernement fédéral au rôle important joué par les dispensateurs de soins informels. Grâce à ce crédit d'impôt, les contribuables canadiens assurant des soins à un parent âgé ou à un membre de la famille peuvent réduire leur impôt fédéral d'une somme allant jusqu'à 400 dollars par année. Toutefois, il faut reconnaître que l'actuelle limite de 400 dollars n'indemnise pas adéquatement les soignants pour le temps et les ressources qu'ils fournissent.

Il faut donc augmenter l'appui financier accordé aux soignants informels. Le Comité consultatif national sur le vieillissement a recommandé que le Régime de pension du Canada (RPC) et que l'assurance-emploi soient modifiés pour accepter les personnes qui quittent le marché du travail temporairement pour prodiguer des soins informels.

- Le RPC autorise déjà les personnes qui ont quitté le marché du travail provisoirement pour s'occuper de leurs enfants à retrancher les périodes de gains modestes ou nuls du calcul des prestations du RPC. Ces dispositions d'exemption au RPC pourraient être élargies aux soignants informels qui ont quitté le marché du travail pour s'occuper de parents malades.
- Le régime d'AI vise les perturbations temporaires de la participation d'une personne à la population active. On pourrait réduire le fardeau financier des soignants informels en fournissant des prestations d'AI aux personnes qui quittent leur emploi pour s'occuper d'un parent malade. Il a été estimé que cette solution ferait monter le coût total de l'AI d'environ 670 millions de dollars par année.

Le Comité a aussi appris que les besoins de répit des soignants informels au Canada sont importants. Ils font face à un certain nombre de difficultés pour obtenir des soins de répit :

- Les soins de répit s'adressent aux soignants sur le bord de l'épuisement au lieu d'être offerts dès le début et sur une base continue pour permettre aux soignants d'assumer ce surcroît de travail. En d'autres termes, les soins de répit servent souvent à faire face à une situation d'épuisement au lieu de prévenir l'épuisement ou la maladie.
- Lorsqu'un programme de répit est mis en place, les services offerts visent généralement à remplacer le soignant pendant son absence au lieu d'offrir un choix intéressant de soins de répit.
- Les programmes de répit sont mis sur pied et financés séparément des autres services de soins à domicile et de longue durée de la collectivité. Il est important de mieux intégrer les soins de répit à la gamme des services existants : soins de longue durée en établissement, soins hospitaliers, soins à domicile et organismes communautaires.

Le Comité aimerait connaître le point de vue des lecteurs sur ces options et prendre connaissance d'autres options non mentionnées dans le rapport.

8.11 Résumé

Les questions soulevées et les solutions proposées au sujet du rôle financier du gouvernement fédéral dans les soins de santé sont complexes, multiples et reliées entre elles. Le tableau qui suit présente les solutions proposées dans le présent chapitre.

Il faut prendre des décisions au sujet de la nature et de l'ampleur du financement fédéral de la santé. Pour que le financement fédéral soit maintenu ou accru, il faut se demander si le gouvernement doit continuer de réaliser des recettes par imposition générale ou s'il devrait plutôt envisager de réaliser d'autres recettes par le truchement de paiements directs du consommateur. S'il opte pour les paiements directs du consommateur, il devra décider s'ils s'appliquent à tous les services de santé financés par l'État, y compris les services médicaux et hospitaliers, ou seulement à une gamme élargie de services. Pour autoriser le paiement direct de services de santé financés par l'État, il faudrait revoir le principe d'universalité de la Loi canadienne sur la santé.

RÔLE FINANCIER I	DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL – PROPOSITIONS
Changements Prestation des soins primaires (8.2)	Accroissement de l'efficience et de l'efficacité (8.2.1)
	Réforme des soins primaires (8.2.2)
	Régionalisation des services de santé (8.2.3)
	Passation de marchés avec des établissements de santé privés à
	but lucratif (8.2.4)
	Promotion de la santé, prévention de la maladie et santé de la
	population (8.2.5)
Quelle forme devrait prendre l'aide financière du gouvernement fédéral (8.3) Accroissement des recettes aux fins des soins de santé (8.4)	Partage des coûts (8.3.1)
	Maintien du financement global actuel (8.3.2)
	TCSPS (8.3.3)
	Compte d'épargne santé (8.3.4)
	Transferts fiscaux (8.3.5)
	Recettes générales.
	Affecter une plus grande part des impôts existants aux soins de
	santé (8.4.1)
	Augmenter les impôts et taxes (8.4.2)
	Paiements directs:
	Frais d'utilisation (8.4.3)
	Impôt sur le revenu (8.4.4)
	Cotisations pour les soins de santé (8.4.5)
Assurance-maladie privée	Services de santé offerts par l'État et par l'entreprise privée
(8.4.6)	

Services assurés (8.7)	Retrait de certains services (8.7.1)	
Services assures (8.7)	Élargissement du régime (8.7.2)	
Réduire le coût des	Liste nationale des médicaments admissibles (8.8.1)	
médicaments prescrits	Usage obligatoire du médicament efficace le moins cher (8.8.2)	
(8.8)	Publicité des médicaments prescrits (8.8.3)	
Médicaments prescrits – Élargissement de la protection (8.9)	Initiative nationale d'assurance-médicaments (8.9.1)	
	Un programme public global (8.9.2)	
	Une initiative mixte globale (8.9.3)	
	Initiative mixte de garantie contre les dépenses élevées en médicaments (8.9.4)	
	Initiative fiscale contre les dépenses élevées en médicaments (8.9.5)	
	Programme national de soins à domicile (8.10.1)	
Soins à domicile	Crédit d'impôt et déduction fiscale (8.10.2)	
(8.10)	Fonds d'assurance spécial pour les soins à domicile (8.10.3)	
	Mesures spéciales pour les soignants informels (8.10.4)	

Afin de soulager les pressions qui s'exercent sur le financement public, il pourrait être décidé d'autoriser les régimes privés d'assurance-maladie à faire une concurrence directe aux régimes publics. Pour permettre aux assureurs privés d'offrir une protection semblable à celle qu'offrent les régimes publics d'assurance-maladie, il faudrait modifier le principe d'administration publique de la *Loi canadienne sur la* santé.

Les Canadiens devront également se demander si les services de santé additionnels devraient être financés par l'État et, dans l'affirmative, choisir lesquels. Ces dernières années, on a beaucoup discuté de l'élargissement du financement public aux médicaments prescrits et aux soins à domicile. Il s'offre à cet égard de nombreuses possibilités allant de la collaboration entre les gouvernements fédéral et provinciaux et territoriaux, pour l'établissement de programmes nationaux d'assurance-médicaments et de soins à domicile, à la création ou à l'amélioration des crédits d'impôt et des déductions fiscales au titre des coûts des médicaments et des soins à domicile. Si le gouvernement fédéral décide de payer les médicaments prescrits et les soins à domicile, ce financement doit-il être assujetti aux principes de la Loi canadienne sur la santé? Devrons-nous nous doter d'un nouvel ensemble de principes?

Enfin, il importe de se rappeler que le renouvellement du rôle du gouvernement fédéral, en matière de financement des soins de santé, doit être examiné parallèlement à l'analyse d'autres activités destinées à améliorer les soins de santé, notamment accroître notre capacité d'effectuer des recherches, élaborer une infostructure de la santé et réaliser des projets et des programmes sur la santé de la population. Nous allons maintenant examiner ces questions.



CHAPITRE NEUF:

QUESTIONS ET OPTIONS CONCERNANT LE RÔLE DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION

e rôle du gouvernement fédéral dans les domaines de la recherche et de l'évaluation est double puisqu'il englobe à la fois un financement de la recherche dans le domaine de la santé et un appui financier à l'évaluation des projets pilotes.

Le gouvernement fédéral a une longue tradition - plus de 40 ans - d'aide financière à la recherche dans le domaine de la santé. En fait, jusqu'en 1994, il était la principale source de financement de cette recherche au Canada. IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) est actuellement le principal organisme de financement fédéral de la recherche dans ce domaine.

De temps à autre, le gouvernement fédéral s'acquitte également de son rôle dans le domaine de la recherche en apportant un soutien financier à la réalisation et à l'évaluation de projets pilotes conçus pour favoriser l'innovation dans la prestation des soins de santé. Citons comme exemples le Fonds pour l'adaptation des services de santé (1997-2001) destiné à soutenir les projets pilotes entrepris de concert par les gouvernements provinciaux et territoriaux dans les domaines de l'assurance-médicaments, des soins à domicile, des soins primaires et de la prestation intégrée de services, ainsi que le Programme des partenariats pour l'Infostructure canadienne de la santé (PPICS – 2000 à 2002) qui appuie les projets provinciaux et territoriaux recourant à de nouvelles technologies de l'information dans le domaine des soins de santé.

Tout au long des audiences du Comité sur la recherche en santé, les témoins ont été unanimes à reconnaître que le financement de la recherche innovatrice et de l'évaluation des projets devrait demeurer une fonction importante du gouvernement fédéral. En ce qui regarde la recherche en santé, la faiblesse du financement au Canada comparativement à d'autres pays industrialisés est la principale préoccupation exprimée par les témoins qui ont dit souhaiter que le gouvernement fédéral y consacre davantage de fonds. D'autres questions relatives au transfert des connaissances, aux disparités régionales et à l'éthique ont également été soulevées pendant les audiences.

En ce qui a trait à l'évaluation des projets pilotes visant à mettre à l'essai de nouvelles façons d'assurer la prestation des soins de santé, tous les témoins se sont dits d'accord pour que le gouvernement fédéral maintienne ou hausse son niveau de financement, tout en tenant compte en même temps du problème des disparités régionales. Cette question se pose parce que le financement fédéral des projets pilotes exige généralement une contribution provinciale équivalente. C'est pourquoi la plupart des projets pilotes financés par le gouvernement fédéral se déroulent dans les provinces riches alors que les provinces pauvres qui ont le plus besoin d'aide obtiennent très peu.

9.1 Recherche innovatrice dans le domaine de la santé

Le Canada a acquis une réputation internationale pour l'excellence de sa recherche dans le domaine de la santé. Depuis l'époque des Banting et Best et la découverte de l'insuline il y a plus de 75 ans, les percées des chercheurs canadiens ont contribué à améliorer la vie des gens à travers le monde. En voici des exemples :

- La recherche canadienne a permis de montrer que chaque dollar dépensé pour des interventions dans la petite enfance permet d'épargner en moyenne sept dollars en éducation, en services sociaux, en procédures judiciaires et en soins de santé
- Des chercheurs canadiens ont découvert et mis au point le 3TC, un médicament qui aide à prolonger la vie de nombreuses personnes porteuses du VIH ou atteintes du SIDA.

Tout le monde est d'accord sur le fait que la recherche en santé sera l'un des principaux moteurs du changement dans le système de soins de santé au Canada au cours des années qui viennent. Les connaissances acquises grâce à cette recherche se répercutent directement sur la qualité des diagnostics, sur le traitement, sur la guérison et sur la prévention de nombreuses maladies. Dans un deuxième temps, ceci entraîne une réduction des coûts des soins de santé, de la manière suivante :

- en réduisant les coûts sociaux et économiques de la maladie grâce à la mise au point de nouveaux médicaments, de nouveaux produits et de nouvelles technologies qui réduisent la durée des séjours à l'hôpital, accélèrent la guérison et prolongent la durée de vie en bonne santé;
- en améliorant l'efficacité et l'efficience de la prestation des soins de santé;
- en assurant la guérison de maladies.

Le gouvernement fédéral joue un rôle important d'appui à la recherche en santé qui est menée dans les universités, les hôpitaux d'enseignement et les instituts de recherche (recherche extra-muros) ainsi que dans ses propres laboratoires (recherche intra-muros). Au cours de la phase deux de l'étude du Comité, on lui a dit que l'investissement stratégique effectué aujourd'hui par le gouvernement fédéral par le biais de programmes et d'initiatives tels que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la Fondation canadienne pour l'innovation, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), Génome Canada et les chaires de recherche du Canada va porter énormément de fruits pour notre système de soins de santé dans l'avenir.

Les progrès continus réalisés dans les domaines de la génétique et de la génomique sont particulièrement intéressants. À titre d'exemple, la capacité de reconnaître les personnes ayant des gènes qui les rendent susceptibles de contracter une maladie donnée va transformer profondément la prestation des soins de santé, le traitement de la maladie cédant la place à sa prévention et à la promotion de la santé. Mieux nous comprendrons les mécanismes

moléculaires sous-jacents à la maladie, plus nous serons en mesure de développer rapidement une génération entièrement nouvelle de médicaments qui pourront combattre les altérations causées à ces mécanismes par la maladie. Ces connaissances, jointes à notre compréhension croissante des interactions complexes entre les facteurs génétiques, sociaux et environnementaux qui déterminent notre vulnérabilité face aux maladies, vont transformer le système de santé au cours des dix ou vingt prochaines années.

La création d'IRSC en avril 2000 par le gouvernement fédéral est une reconnaissance du lien fondamental qui existe entre un système de soins de santé novateur et offrant un bon rapport coût-efficacité et des activités de recherche dynamiques et concurrentielles sur le plan international . IRSC réunit les quatre grands champs de recherche dans le domaine de la santé – la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé et la recherche sur la santé de la population. Il incite les chercheurs canadiens à adopter une approche intégrée à l'égard des questions de santé qui concernent les Canadiens et Canadiennes.

9.1.1 Augmentation de la part fédérale dans le financement de la recherche en santé

Le gouvernement fédéral joue un rôle important dans le financement de la recherche en santé au Canada. Ainsi, en 1998, des fonds fédéraux de presque 370 millions de dollars ont été alloués à ce type de recherche. C'était avant la mise sur pied d'IRSC. Toutefois, la part du gouvernement fédéral dans le financement de la recherche en santé a diminué de façon constante de 1992 à 1998, passant de 28 % à 16 %. Depuis 1994, c'est l'industrie pharmaceutique qui a été la principale source des fonds consacrés à la recherche en santé au Canada.

Le gouvernement fédéral croit que sa position dans le financement de la recherche en santé va s'améliorer fortement grâce à la mise sur pied d'IRSC ainsi qu'aux investissements supplémentaires annoncés tant dans le budget de février 2000 que dans l'énoncé économique et la mise à jour de la situation financière d'octobre 2000. Le gouvernement fédéral a également, en février 2001, accordé une subvention supplémentaire de 140 millions de dollars à Génome Canada, ce qui portait le budget total de l'organisme à 300 millions de dollars.

Bien que l'augmentation du financement fédéral apporte un appui important à la recherche en santé, a-t-on pu entendre lors des audiences de la phase deux du Comité, le Canada ne se compare pas favorablement aux autres pays à ce chapitre. En fait, le rôle du gouvernement national dans ce financement, si on l'exprime en parité du pouvoir d'achat (PPA) par habitant, est beaucoup plus important aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France et en Australie qu'au Canada. Ainsi, le gouvernement américain fournit quatre fois plus de fonds par habitant que le Canada pour la recherche en santé.

Les témoins ont unanimement recommandé d'augmenter la part du gouvernement fédéral dans les dépenses consacrées à la recherche en santé de manière à la faire passer de son niveau actuel qui est d'environ 0,5 % du total des dépenses en soins de santé à 1 %

de ce total. Cela veut dire qu'il faudrait au moins doubler le budget actuel d'IRSC pour l'amener à hauteur d'un milliard de dollars. De l'avis de plusieurs témoins qui ont comparu devant le Comité, cette hausse porterait la contribution financière fédérale à la recherche en santé à un niveau davantage comparable à celle qu'apportent les gouvernements nationaux d'autres pays. L'aspect le plus important est cependant qu'un tel investissement fédéral contribuerait à maintenir une industrie de recherche en santé dynamique, innovatrice et d'avant-garde.

Le Comité souhaite obtenir des avis sur l'idée de porter la part fédérale des dépenses consacrées à la recherche en santé à 1 % du total des dépenses en soins de santé. Nous sommes particulièrement intéressés à obtenir des points de vue sur la façon dont ce financement fédéral fortement accru devrait être investi : devrait-il être dirigé stratégiquement vers le développement d'un certain nombre de domaines de recherche (tels que la santé des Autochtones, la santé des populations rurales, la santé mentale, l'analyse comparative entre les sexes, les déterminants de la santé, les soins à domicile, etc.,), ou devrait-on le répartir plus uniformément dans toute la gamme des secteurs de recherche en santé?

9.1.2 Appui au transfert des connaissances

On a fait valoir auprès du Comité que les résultats de la recherche en santé devraient être rendus accessibles, notamment aux décideurs, aux fournisseurs de soins de santé mais aussi au grand public. Il faudrait lancer une campagne de sensibilisation pour renseigner le public canadien sur la recherche en génétique, le clonage d'animaux et la recherche sur les embryons entre autres sujets. Il faut également faire connaître les résultats de la recherche en santé aux prestateurs de soins de santé et aux responsables des politiques. Le transfert rapide des connaissances acquises aux décideurs et aux fournisseurs de soins de santé ferait reposer beaucoup plus les décisions sur des faits démontrés, et ce, au profit de tous les Canadiens et Canadiennes.

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) est l'organisme chargé de veiller au transfert des connaissances. La FCRSS est un organisme sans but lucratif qui a été mis sur pied grâce à des fonds fédéraux et dont la mission consiste à commanditer et à promouvoir la recherche appliquée sur les systèmes de soins de santé en vue d'en améliorer la qualité et de favoriser l'utilisation de ses résultats dans les décisions prises par les responsables des politiques et les gestionnaires des soins de santé.

Le travail de la FCRSS porte sur la recherche en matière de services de santé. Ce dont nous avons besoin est donc un organisme dont la tâche consisterait à diffuser les résultats de la recherche biomédicale et de la recherche clinique. Il serait possible de mettre sur pied un tel organisme au sein d'IRSC ou de Santé Canada. On pourrait également créer un organisme fédéral distinct qui serait chargé de cette tâche.

9.1.3 Réduction des disparités régionales

Des témoins ont rappelé au Comité qu'il existe de fortes disparités régionales sur le plan des capacités de recherche en santé au pays. À titre d'exemple, certains établissements de santé et certains centres universitaires de recherche en santé, particulièrement dans les provinces de l'Atlantique et dans les Prairies, sont actuellement sous-financés et incapables de relever les défis que pose leur participation à des activités de recherche qui puissent rendre le Canada compétitif à l'échelle mondiale en ce domaine.

Les provinces qui n'atteignent pas une masse critique d'expertise et d'excellence démontrée souffrent d'un grave handicap, tant pour ce qui est d'obtenir des subventions que pour recruter et maintenir en poste un personnel hautement qualifié. Les provinces qui disposent de gros budgets sont en mesure d'offrir des salaires et des ressources qui attirent chez elles des chercheurs bien formés et talentueux provenant des provinces qui ne disposent que de petits budgets. Des témoins ont dit au Comité que cette concurrence interne pour l'obtention de personnes douées pour la recherche est nuisible et que cette question exige l'attention rapide du gouvernement fédéral..

Le Comité a été heureux d'entendre qu'IRSC gère actuellement le Programme de partenariats régionaux (PPR) qui accorde des fonds de recherche en santé destinés à réduire les disparités régionales. Six provinces sont admissibles aux fonds du PPR : la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick. En plus de financer la recherche en santé, le PPR aide les mécanismes de planification stratégique locaux à établir des priorités et partenariats de recherche en mettant l'accent sur le recrutement et le maintien en poste de chercheurs prometteurs ou chevronnés et en misant sur les points forts et les intérêts prioritaires des établissements de recherche.

Le Comité souhaite recevoir des avis sur les programmes du PPR et sur d'autres façons possibles pour le gouvernement fédéral de réduire les disparités entre les provinces quant à leur capacité de recherche en santé.

9.1.4 Un organe national de surveillance de l'éthique pour une recherche humaine

Des témoins ont dit au Comité que la recherche en santé doit être menée dans le respect des normes éthiques les plus élevées. Ils ont insisté sur le fait que les chercheurs doivent appliquer une éthique transparente et crédible à leurs procédés, particulièrement en ce qui concerne la protection des sujets humains sur lesquels porte la recherche. Il faut appliquer des principes moraux à toutes les activités de recherche en santé. Il est également important de prêter attention aux enjeux d'ordre moral que soulève cette recherche, de les analyser et de les évaluer.

Récemment, IRSC, conjointement avec deux autres organismes fédéraux de financement de la recherche - le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) – a annoncé la création d'une nouvelle structure de gouvernance — le Panel d'experts en éthique de la recherche — qui régira la politique fédérale relative à l'éthique applicable à la recherche faisant appel à des sujets humains. Cette politique s'intitule L'Énoncé de politique des trois Conseils: Éthique de la recherche avec des êtres humains. Si cette politique établit des normes élevées, ont rappelé des témoins au Comité, encore faut-il exercer une surveillance efficace pour s'assurer du respect de ces normes. De plus, le Panel d'experts en éthique de la recherche va examiner la recherche financée par IRSC, le CRSH et le CRSNG, et non toute la recherche en santé effectuée au Canada.

Il a été proposé de créer un organisme national de surveillance indépendant d'IRSC qui serait chargé d'assurer le bon fonctionnement des mécanismes d'examen de l'éthique de toute la recherche en santé financée par des fonds publics ou privés, et en particulier la recherche utilisant des embryons humains ou des tissus fœtaux, y compris celle portant sur les cellules souches embryonnaires. Nous souhaitons obtenir votre avis sur un tel organisme national de surveillance.

9.2 Financement et évaluation de projets pilotes innovateurs

Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a participé au financement de projets pilotes ayant pour but d'améliorer la prestation des soins de santé. Un volet important de ces projets pilotes consiste à faire une évaluation des résultats et notamment à rendre compte de l'impact du projet sur l'état de la santé et sur l'utilisation des services de santé, de son rapport coût-efficacité et de l'amélioration de la prestation des soins.

Ainsi, en 1997, le gouvernement fédéral a annoncé la création du Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS). Ce fonds de 150 millions de dollars a permis le financement de 141 projets et de nombreux sous-projets à travers le Canada dans quatre domaines prioritaires : les soins à domicile, l'assurance-médicaments et les problèmes pharmaceutiques, les soins de santé primaires et la prestation intégrée des services de santé. Ces projets visaient à générer des données sur lesquelles les gouvernements, les autorités sanitaires, les hôpitaux et d'autres pourraient s'appuyer pour prendre des décisions éclairées quant à la façon d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes des services de santé qui soient à la fois meilleurs et plus efficaces. Santé Canada publiera une évaluation globale de tous ces projets en mars 2002.

Le Programme des partenariats pour l'Infostructure canadienne de la santé (PPICS), un programme d'encouragement à frais partagé d'une durée de deux ans et disposant d'un budget de 80 millions, dont la création a été annoncée en juin 2000, constitue un autre exemple. Le PPICS vise à appuyer les applications innovatrices de technologies de l'information et des communications dans le domaine des soins de santé. Le but général est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé pour tous les Canadiens et Canadiennes, tout en augmentant l'efficience et en protégeant la viabilité à long terme du système de santé. Le PPICS

finance des projets dans les domaines de la télémédecine, des télésoins à domicile et des dossiers de santé électroniques. Tout comme dans le cas du Fonds pour l'adaptation des services de santé, un plan d'évaluation est exigé pour tous les projets financés par le PPICS.

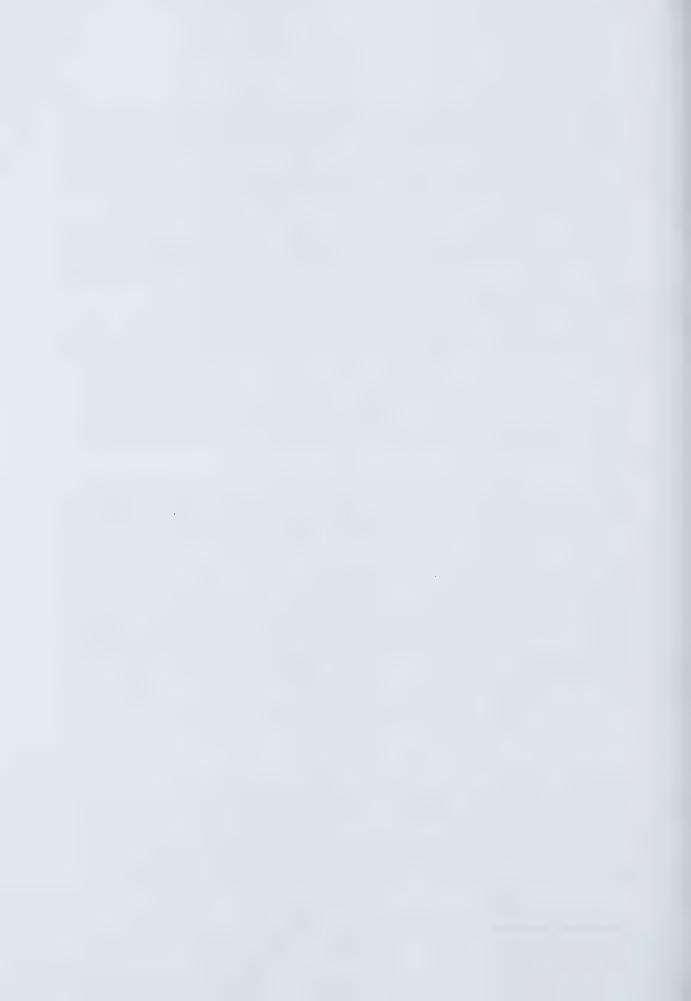
9.2.1 Investissement fédéral dans l'évaluation de projets pilotes visant à améliorer la prestation des soins de santé

On a dit au Comité que les projets pilotes accompagnés d'études évaluatives coûtent cher; ces activités doivent cependant être menées si l'on désire obtenir des informations sur la rentabilité et les résultats pour la santé. Le choix à faire pour le gouvernement fédéral est donc de maintenir et même d'accroître le soutien financier qu'il apporte à la réalisation et à l'évaluation de projets pilotes dans le domaine de la prestation de soins de santé.

9.2.2 Réduction des disparités régionales dans le financement des projets pilotes

Une préoccupation importante a cependant été exprimée en ce qui concerne les programmes fédéraux dont les coûts sont partagés entre le fédéral et les provinces. Selon des témoins, l'investissement fédéral dans des projets pilotes contribue parfois à creuser les disparités régionales.

À titre d'exemple, en vertu des critères établis pour le PPICS, le financement fédéral exige que le demandeur fournisse des fonds équivalents. On n'a pas jugé pertinent dans la sélection des projets de tenir compte des besoins relatifs des différentes régions pour ce qui est d'améliorer les services ni des lacunes de ces services dans une région. Selon les témoins, les régions qui avaient déjà de l'argent ont obtenu plus d'argent et celles qui avaient de grands besoins financiers n'ont pas pu en demander faute de pouvoir apporter une contribution équivalente. S'il est maintenant trop tard pour modifier les critères du PPICS, ontsouligné les témoins, le gouvernement fédéral devrait s'assurer que les autres programmes d'appui à l'évaluation des projets pilotes ne suivent pas le même modèle. Ces programmes devraient plutôt privilégier les projets destinés aux endroits qui en ont le plus besoin et dénotant une volonté d'agir et d'apporter des changements au système et mettre moins l'accent sur la contribution financière des provinces.



CHAPITRE DIX:

QUESTIONS ET OPTIONS CONCERNANT LE RÔLE D'INFRASTRUCTURE : TECHNOLOGIE ET SYSTÈMES D'INFORMATION

le Comité entend par « infrastructure de santé » le vaste amalgame de ressources — tant physiques qu'humaines — qui facilitent la prestation des services de santé. En ce sens, l'infrastructure ne désigne pas seulement la brique et le mortier ou la technologie et l'équipement médical, mais aussi les resources humaines, le secteur de l'éducation et les systèmes de communication qui soutiennent les fournisseurs de soins de santé.

Comme on l'a affirmé auparavant, le gouvernement fédéral n'est pas responsable de l'administration, l'organisation et la prestation des soins de santé, sauf en ce qui concerne des segments précis de la population canadienne. Il incombe donc aux provinces et territoires de déterminer combien de lits seront ouverts dans leur juridiction, quelles catégories d'aidants seront engagés et comment le système desservira la population. Cependant, le gouvernement fédéral aide depuis longtemps les provinces et les territoires à s'acquitter de leurs responsabilités.

On trouve un excellent exemple de ce rôle dans le Programme de subventions à la construction d'hôpitaux de 1948. Dans le cadre de ce programme, le gouvernement fédéral assumait le coût complet de la construction d'hôpitaux dans toutes les provinces et tous les territoires. En conséquence, de 1948 à 1960, le nombre de lits d'hôpitaux au Canada a augmenté à un rythme qui était le double de la croissance démographique. De même, dans les années 60, le gouvernement fédéral a contribué par ses subventions à l'expansion du nombre de facultés de médecine. Ces fonds fédéraux ont rendu possible la construction de la plupart des centres de science de la santé au pays, contribuant ainsi à la qualité de l'enseignement offert aux professionnels de la santé, de la recherche et des soins aux patients.

Plus récemment, le gouvernement fédéral a financé dans les provinces et les territoires l'acquisition de technologies de santé, la mise au point de systèmes d'information de santé et l'établissement d'un mécanisme de reddition de comptes public relativement à l'état de santé des Canadiens et au rendement du système de santé.

Outre les programmes ciblés, les transferts fédéraux prévus par le TCSPS peuvent également être utilisés par les provinces et territoires pour édifier une infrastructure de santé qui améliorera autant la prestation des soins de santé que l'éducation des aidants.

Au cours de l'étude du Comité, tous les témoins qui ont pris part aux audiences portant sur les informations relatives à la santé ont souligné le rôle critique que joue le gouvernement fédéral dans l'infrastructure générale de santé. Ils étaient tous d'accord pour dire que ce rôle doit être maintenu et même élargi. On peut proposer deux options ici : 1) que le

gouvernement fédéral maintienne le niveau actuel du financement de l'infrastructure de santé ou 2) que ce niveau soit augmenté. Ces options font nécessairement intervenir des compromis entre les diverses composantes de l'infrastructure de santé (par ex. l'équipement médical par opposition aux ressources humaines ou par opposition aux systèmes d'information de santé) ainsi qu'entre les diverses composantes du système général de santé (les infrastructures par rapport aux services hospitaliers ou par rapport aux soins à domicile).

Les options relatives au rôle fédéral dans l'infrastructure de santé présentent plusieurs facettes. Pour cette raison, nous les traiterons séparément dans les sections qui suivent. De plus, étant donné l'ampleur des enjeux relatifs aux ressources humaines dans le domaine de la santé, les options traitant des ressources humaines feront l'objet du prochain chapitre.

10.1 La technologie de santé

L'on admet généralement que la technologie de santé constitue un aspect important de la prestation des soins de santé dans les pays industrialisés. La technologie peut accroître la vitesse et l'exactitude des diagnostics, guérir les maladies, prolonger la vie, soulager la douleur, faciliter la réadaptation fonctionnelle et assurer l'autonomie des patients. Cependant, on a soulevé plusieurs questions au Comité relativement à l'accessibilité, à l'évaluation et au coût des technologies de santé nouvelles et existantes au Canada. Les témoins ont fait valoir que ces questions doivent trouver réponse si les Canadiens veulent profiter au maximum des avantages qu'offre la technologie des soins de santé tout en gardant un système de santé abordable.

On a dit au Comité que, même si le Canada se classe cinquième parmi les pays de l'OCDE pour ce qui est des dépenses totales en santé (en tant que pourcentage du PIB), il se situe généralement dans le troisième tiers des pays de l'OCDE pour ce qui est de l'accès à la technologie de santé. Par exemple, le Canada est derrière plusieurs autres pays pour ce qui est de l'accès au tomodensitomètre, à l'IRM et aux lithotriteurs.

L'accès n'est pas le seul problème concernant la technologie de santé. Le « vieillissement » de cette technologie fait également problème. Par exemple, d'après les informations qui ont été fournies au Comité, entre 30 % et 63 % de la technologie d'imagerie que l'on utilise actuellement au Canada est désuète. On a dit au Comité que l'absence des nouvelles technologies et l'utilisation d'équipement désuet nuisent à l'exactitude des diagnostics ainsi qu'à la qualité des traitements qu'il est possible d'offrir. Cette situation, qui peut avoir un effet négatif sur la santé des patients, soulève également des interrogations quant aux responsabilités juridiques des prestateurs de santé.

Au cours des audiences de la phase deux, les témoins ont affirmé que le vieillissement de la population canadienne ainsi que l'accroissement des attentes du public vont influencer grandement l'évolution des besoins relativement à la technologie de santé. De nombreux experts ont déclaré au Comité que le déficit actuel dans la technologie de santé

requiert un réexamen sérieux de la manière dont on fournit, finance et distribue le matériel médical au Canada.

Les témoins ont également fait valoir que l'accès limité à la technologie de santé se traduit souvent par un accès limité aux soins et par l'allongement du temps d'attente. Le Comité est préoccupé par le manque de technologies de santé et l'effet que cela peut avoir sur le temps d'attente. À son avis, l'accès opportun au diagnostic et au traitement est un objectif crucial dans le contexte du système de santé canadien (voir la section 7.4).

10.1.1 Financer l'acquisition et l'amélioration de la technologie de la santé

Le gouvernement fédéral vient de réagir au déficit qui caractérise la technologie de la santé. En septembre 2000, il a annoncé qu'il investirait un milliard de dollars en 2000-2001 et 2001-2002 pour aider les provinces et les territoires à faire l'acquisition de nouveaux équipements médicaux. Ces fonds sont accessibles depuis l'adoption de la loi en octobre 2000, et ils permettent aux provinces et aux territoires d'acquérir immédiatement le matériel diagnostique et clinique qui leur est nécessaire.

Même si le milieu médical s'est dit heureux de cette injection de nouveaux crédits fédéraux, un certain nombre de préoccupations subsistent. Premièrement, certaines provinces n'ont pas demandé leur part de ces crédits, peut-être parce que le gouvernement fédéral exige des crédits de contrepartie. Deuxièmement, le Comité a appris qu'il n'existe apparemment aucun mécanisme obligeant les provinces à rendre compte de l'emploi exact de cet argent. Troisièmement, il faut des ressources supplémentaires pour utiliser ce matériel. D'après certaines estimations, un investissement d'un milliard de dollars dans le nouvel équipement nécessite 700 millions de dollars de plus pour les coûts opérationnels. Quatrièmement, cet investissement ne remédie pas au problème que pose l'équipement ancien. On estime qu'il faudrait un milliard de dollars de plus pour mettre à niveau l'équipement existant.

Une des options pourrait donc consister à ce que le gouvernement fédéral finance à plus long terme les technologies de la santé. Ces crédits fédéraux permettraient d'acquérir les nouvelles technologies de la santé et d'exploiter et d'améliorer le matériel existant. Dans le cadre de ce programme, les gouvernements provinciaux et territoriaux pourraient être tenus de rendre des comptes aux Canadiens relativement à l'utilisation des crédits fédéraux, sinon le gouvernement fédéral ne pourrait pas savoir si les crédits ont été utilisés à bon escient.

Toute décision d'acquérir une nouvelle technologie de la santé devrait également reposer sur l'évaluation de son efficacité et de son efficience. Nous étudierons plus longuement la question dans la section qui suit.

10.1.2 Investir davantage dans l'évaluation des technologies de la santé

L'évaluation des technologies de la santé (ETS) fournit des informations sur leur sécurité, leur efficacité clinique et leur efficience économique. L'ETS peut aider les responsables à décider si une nouvelle technologie doit être introduite et à quel moment une technologie existante doit être remplacée. Mais surtout, l'ETS contribue de plusieurs manières à améliorer la qualité des soins de santé : on s'assure ainsi que les technologies de santé sont efficaces, qu'elles sont appliquées dans les cas appropriés et les conditions voulues, et l'on voit à utiliser les technologies les moins coûteuses pour obtenir les résultats escomptés.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux soutiennent diverses agences ETS. Au niveau fédéral, l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS) joue trois grands rôles : il coordonne toutes les activités ETS dans toutes les juridictions; il s'efforce de minimiser les doubles emplois au niveau des autres organisations nationales, provinciales ou territoriales; et il mène des activités ETS de son côté.

On a informé le Comité que l'on ne consacre pas assez d'attention à l'ETS au Canada. Par exemple, tous les paliers de gouvernement réunis investissent moins de 8 millions de dollars au Canada dans ce secteur, alors que le Royaume-Uni verse près de 100 millions de dollars à son office national ETS – l'Institut national pour l'excellence clinique (INEC). En conséquence, les technologies de santé sont souvent introduites dans le système canadien avec une connaissance strictement superficielle de leur sécurité, de leur efficacité et de leur coût.

On remarque un autre problème important au niveau de la faible diffusion des preuves recueillies par les activités ETS parmi les prestateurs et les gestionnaires de soins de santé. Une amélioration à cet égard aurait certainement pour effet de hausser la qualité des soins de santé et de consolider la formulation de la politique publique en matière de santé.

L'option principale qui s'offre par conséquent au gouvernement fédéral consiste à investir davantage dans l'évaluation des technologies de la santé et à encourager la diffusion et l'utilisation des constatations ETS. Le gouvernement fédéral pourrait concrétiser cette option en augmentant les crédits qu'il alloue à l'OCCETS.

10.2 Systèmes d'information de santé

Au cours de la phase deux de l'étude du Comité, les témoins ont fait valoir qu'une des grandes faiblesses de l'actuel système de santé tient au fait qu'il fonctionne toujours comme une « industrie artisanale » (voir la première partie du chapitre cinq) malgré le fait que la santé est une industrie à très forte intensité d'information. En effet, l'ingrédient le plus important de tout diagnostic ou traitement est l'information. Le secteur de la santé au Canada n'utilise pas la technologie de l'informationet des communications autant que les autres industries très consommatrices d'information. De plus, le système de santé n'est pas intégré : les médecins et les autres aidants, les hôpitaux, les laboratoires et les pharmacies fonctionnent tous comme des

entités indépendantes qui ont un accès limité aux liens qui permettraient de mieux partager l'information.

Un meilleur usage de l'information et des technologies de communications, jumelé avec une meilleure intégration des aidants et des établissements, faciliterait l'identification des relations causales entre les divers intrants propres au système de santé et les résultats qui en découlent. Cela améliorerait grandement la qualité des décisions prises par les fournisseurs de soins, les gestionnaires et les décideurs, décisions qui doivent reposer sur des preuves fiables. Cela nous permettrait de répondre à des questions telles que : Investissons-nous assez, trop, ou trop peu dans la technologie de la santé?Y a-t-il trop, trop peu ou juste assez de médecins, d'infirmières ou d'autres professionnels de la santé? En avons-nous pour notre argent? En ce moment, nous ne connaissons pas les réponses à ces questions.

De nombreux témoins ont signalé l'urgence d'améliorer notre capacité de gérer l'information sur la santé même s'il faut pour cela laisser les listes d'attente s'allonger à court terme, investir moins dans la technologie et remettre à plus tard d'autres dépenses. Pour beaucoup d'entre eux, il est essentiel pour la survie même de l'assurance-maladie de mieux gérer l'informatio relative à la santé.

L'utilisation des informations et des technologies de communications dans le domaine de la santé est souvent appelée « télésanté ». Comme il en a été fait état dans le rapport de la Phase II du Comité, les applications de la télésanté qui sont envisagées au Canada, relativement au partage de l'information et à l'intégration de la prestation de soins de santé, prévoient un système de dossiers de santé électroniques (DSE) et un système d'information de santé basé sur Internet :

- Le DSE est un système automatisé et alimenté par les prestateurs de soins de santé à l'intérieur d'un réseau électronique qui donne accès au dossier de santé complet du patient, où sont inscrits entre autres les visites chez le médecin, les séjours à l'hôpital, les médicaments prescrits, les analyses de laboratoire, et ainsi de suite.
- Un réseau d'information de santé basé sur Internet est un système qui donne au grand public des informations de santé exactes et fiables dans les domaines suivants: promotion de la santé et prévention des maladies; informations sur les options de traitement et les médicaments ainsi que sur la maîtrise des maladies (p. ex., tension artérielle, diabète ou obésité); informations sur les questions de santé publique (p. ex., qualité de l'air, de l'eau et de la nourriture); informations sur les effets des éléments déterminants de la santé; et ainsi de suite.

La télésanté est la base de ce que beaucoup au Canada appellent « l'infostructure de la santé ». À tous les paliers de gouvernement, on met en œuvre en ce moment diverses composantes d'une infostructure santé. Cependant, ces initiatives en sont toutes à des stades d'évolution différents. En outre, elles sont isolées à l'intérieur des organisations, des

établissements et des provinces, et constituent en ce moment « une mosaïque de projets sans lien les uns avec les autres, dont la valeur augmenterait énormément si elles faisaient partie d'un tout cohérent²³ ». Le grand défi consiste maintenant à rassembler ces diverses infostructures.

C'est ce que le gouvernement fédéral cherche à faire avec la création de l'Infostructure santé du Canada. Cette future Infostructure santé du Canada ne sera pas une structure massive et monolithique, mais bien un réseau de réseaux, qui sera édifié sur les initiatives qui sont déjà en place ou en voie d'être lancées au niveau fédéral, provincial et territorial.

C'est tout un défi que d'intégrer 14 juridictions (10 provinces, trois territoires et le gouvernement fédéral). C'est aussi une entreprise ambitieuse, coûteuse, qui mettra des années à se réaliser. Il faudra accorder une attention minutieuse au caractère privé et confidentiel des renseignements sur les patients qui constitueront la base des systèmes d'information. Cependant, la plupart des experts croient qu'il est essentiel de le faire si nous voulons acquérir des informations fiables sur la santé des Canadiens, l'état de notre système de santé et l'efficience et l'efficacité de la prestation et de la distribution des services de santé. Chose encore plus importante, il semble essentiel de le faire si nous voulons améliorer la qualité des soins de santé que reçoivent les Canadiens.

10.2.1 Le déploiement d'une infostructure santé pancanadienne

Le gouvernement fédéral contribue financièrement à l'édification de l'Infostructure santé du Canada depuis 1997. Les provinces et territoires ont également exprimé le désir de prendre part au déploiement de l'Infostructure santé du Canada. Le 11 septembre 2000, les premiers ministres se sont entendus pour collaborer afin de : 1) consolider une infostructure santé pancanadienne afin d'améliorer la qualité, l'accès et l'opportunité des soins de santé pour les Canadiens; 2) mettre au point un système de dossiers de santé électroniques et améliorer les technologies comme la télésanté au cours des quelques prochaines années; 3) travailler de concert afin de mettre au point des normes de données communes qui assureront la compatibilité des réseaux d'information de santé; 4) mettre en place des mesures de protection rigoureuses qui assureront la confidentialité et la sécurité des renseignements de santé personnels; et 5) rendre compte régulièrement aux Canadiens sur l'état de santé, les résultats de santé et le rendement des services de santé financés par le public²⁴.

En appui à l'accord conclu par les premiers ministres, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser 500 millions de dollars en 2000-2001 afin d'accélérer l'adoption des technologies modernes d'information qui faciliteront la prestation de meilleurs soins de santé²⁵. On a dit au Comité que cet argent serait investi dans une organisation sans but lucratif, connue sous le nom de Inforoute Santé du Canada, qui travaillera de concert avec les provinces et les

²³ Rapport de la Conférence nationale sur l'infostructure de la santé, février 1998, p. 19.

²⁴ Rencontre des premiers ministres, Communiqué sur la santé, communiqué de presse, 11 septembre 2000.

²⁵ Rencontre des premiers ministres, Engagement du gouvernement du Canada en matière de financement, communiqué de presse, 11 septembre 2000.

territoires afin de créer les composantes communes nécessaires au DSE au cours des trois à cinq prochaines années. Cela constituera une étape importante vers l'intégration complète des infostructures de santé.

Les provinces, les territoires et les autres intervenants s'entendent largement pour dire que le gouvernement fédéral doit encourager la collaboration dans ce domaine. Le Comité est heureux de constater cette volonté de collaboration entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires.

On estime qu'il faudra entre 6 et 10 milliards de dollars pour réaliser la mise en œuvre complète de l'Infostructure santé du Canada. Néanmoins, tous s'entendent pour dire que les avantages de cette infostructure de santé pancanadienne seront énormes.

Par conséquent, le gouvernement fédéral n'a pour seule option que de maintenir son initiative, poursuivre son approche collaborative et augmenter sa part de financement afin d'assurer le déploiement complet de l'Infostructure canadienne de la santé. Encore là, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les responsables de la santé bénéficiaires de fonds fédéraux devront rendre compte au gouvernement fédéral de l'utilisation de ces crédits.

Dans la mise en œuvre de cette option, la priorité doit être accordée au dossier de santé électronique étant donné qu'il s'agit là de la pierre angulaire d'un système de soins de santé efficient et adapté, capable d'améliorer la qualité des soins et la reddition de comptes. Sans une infrastructure de ce genre, on voit mal comment l'on pourrait axer véritablement le système sur les besoins des patients et le rendre plus efficient. D'ailleurs, le DSE est essentiel si l'on veut réaliser la réforme des soins de santé primaires.

10.2.2 Investir dans la télésanté dans les communautés rurales et éloignées

Les applications de la télésanté peuvent non seulement améliorer le partage de l'information entre les divers prestateurs de soins de santé et établissements, elles permettent également d'assurer des soins à grande distance. La télémédecine est une application de la télésanté qui peut améliorer grandement la qualité et l'opportunité des soins, particulièrement dans le Canada rural et les régions éloignées.

Jusqu'à 30 % de la population du Canada vit dans les régions rurales, éloignées et nordiques du pays. L'accessibilité aux soins de santé est l'un des quatre principes privilégiant les patients de la *Loi canadienne sur la santé*. Cependant, les Canadiens des régions rurales se plaignent de plus en plus des écarts qu'il y a entre les services offerts aux régions urbaines et ceux que l'on trouve dans les régions rurales et éloignées.

Le gouvernement fédéral a répondu aux préoccupations des Canadiens ruraux de plusieurs manières. Par exemple, il a créé en septembre 1998 le Bureau de la santé rurale afin de

s'assurer que l'on prenne mieux en compte les vues et les préoccupations des Canadiens ruraux dans l'établissement de la politique nationale de santé et les stratégies de renouvellement du système de santé. En février 1999, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il investirait 50 millions de dollars sur trois ans (de 1999-2000 à 2001-2002) afin de soutenir des projets pilotes relevant des « Innovations en santé rurale et communautaire ».

En juin 2000, le gouvernement fédéral a annoncé le lancement de sa Stratégie nationale en santé rurale qu'il considère comme une étape importante dans le processus qui donnera à tous les Canadiens un accès fiable à des soins de santé de qualité. Puis, en juillet 2001, le gouvernement fédéral a annoncé la création du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale, qui doit conseiller le ministre fédéral de la Santé sur la façon dont le gouvernement fédéral peut améliorer la santé des communautés et personnes du milieu rural.

La télémédecine est une composante importante de la politique de santé rurale du gouvernement fédéral. Dans le contexte de la santé rurale, la télémédecine offre les avantages suivants : elle permet de remédier à la pénurie d'aidants en milieu rural et de compléter la formation médicale; améliore l'infrastructure de santé rurale; permet le respect du principe d'accessibilité de la Loi canadienne sur la santé, et assure un développement plus équitable des systèmes d'information de santé partout au pays.

Il est proposé ici au gouvernement fédéral qu'il maintienne les efforts qu'il déploie en matière de santé rurale et de télémédecine.

10.2.3 Assurer la confidentialité et le caractère privé des renseignements de santé personnels

Le caractère privé, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels de santé dans le contexte de l'infostructure de la santé ont peut-être constitué la question la plus délicate soulevée pandant les audiences du Comité sur le sujet. Ces termes sont parfois utilisés l'un pour l'autre, mais ils désignent en fait des notions bien différentes :

- Le caractère privé des renseignements personnels a trait au droit des personnes d'être maîtres de l'information qui concerne leur santé, qu'il s'agisse de leur collecte, de leur utilisation et de leur divulgation.
- La confidentialité a trait à l'obligation des fournisseurs de soins de santé de protéger l'information qui concerne la santé de leurs patients, de la garder secrète et de ne pas l'utiser ou la divulguer à mauvais escient.
- La sécurité a trait à l'ensemble des normes entourant les systèmes d'information qui protègent l'accès au système et l'information qu'il contient.

En somme, le caractère privé de l'information a pour corollaire l'obligation de respecter son caractère confidentiel et d'assurer sa sécurité. La protection de la vie privée au Canada est une responsabilité que partagent les gouvernements fédéral, provinciaux et

territoriaux. À l'heure actuelle, le cadre juridique de la protection de la vie privée est une mosaïque de lois, politiques, règlements et codes de pratique volontaires. On a dit au Comité que le premier pas à faire consiste à faire admettre la nécessité d'harmoniser les lois et règlements au Canada de telle sorte que la vie privée des Canadiens en matière de santé soit protégée. Les témoins ont fait valoir la nécessité de montrer aux Canadiens que les gouvernements prennent bel et bien toutes les mesures nécessaires afin de mettre en œuvre des règles rigoureuses à cet égard.

Le Comité a été heureux d'apprendre qu'une résolution visant à harmoniser toutes les lois dans ce domaine est examinée par toutes les juridictions et que l'on s'attend à ce qu'un accord soit conclu en ce sens bientôt. Au niveau technologique, on a déjà démontré qu'on peut réaliser un degré supérieur de confidentialité et de sécurité des renseignements de santé personnels dans un milieu électronique que dans un milieu de papier. Les problèmes qu'il reste à régler concernent surtout l'architecture des systèmes qui doivent être mis en place et leur gouvernance dans une perspective pancanadienne.

Cependant, le Comité se préoccupe du manque de progrès notable entre les responsables en ce qui concerne le projet de loi C-6, Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. En novembre et décembre 1999, le Comité a tenu des audiences sur ce projet de loi. Les audiences ont surtout permis d'exprimer des préoccupations concernant l'application de la partie I du projet de loi à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels. Le Comité était d'avis que, même si la partie I est adéquate dans la mesure où elle établit des normes juridiques minimales pour la protection des renseignements personnels des Canadiens dans le domaine commercial, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence de ces normes dans le secteur de la santé. Il a donc amendé le projet de loi de manière à reporter son application aux renseignements personnels sur la santé d'un an après l'entrée en vigueur de la loi (1^{er} janvier 2001). Cet amendement avait pour objet de donner aux responsables du système de santé la possibilité de formuler les mesures législatives propres au caractère particulier des renseignements personnels sur la santé et de metre ces changements en place d'ici le 1^{er} janvier 2002. L'amendement a été accepté par la Chambre des communes, et le projet de loi a reçu la sanction royale le 13 avril 2000.

Lorsque le Comité s'est réuni pour étudier la question des informations de santé en mai 2001, les témoins ont indiqué qu'aucun consensus n'avait été réalisé sur les changements qu'il faut apporter au projet de loi C-6 si l'on veut assurer la circulation des données entre les responsables du système de santé qui prennent part à l'édification de l'Infostructure santé. L'application du projet de loi C-6 aux organisations présentes dans le système d'information de santé ainsi que dans la recherche en santé doit être clarifiée si l'on veut continuer de fournir les informations qui sont essentielles à l'amélioration de la santé de tous les Canadiens. Le Comité espère que des solutions seront trouvées à ce problème avant la fin du moratoire d'une année, soit le 31 décembre 2001.

10.3 Reddition de comptes et qualité

L'Infostructure santé du Canada va générer une quantité massive de renseignements de santé. En fait, l'Infostructure santé du Canada va « favoriser la création, l'analyse et la diffusion de la meilleure information qui soit afin de permettre aux patients, aux dispensateurs de soins de santé rénumérés ou bénévoles, aux gestionnaires de la santé et aux décideurs de prendre des décisions avisées²⁶ ». Tous les paliers de gouvernement ainsi que tous les responsables de la santé sont d'avis qu'un système de santé fiable permet de mieux rendre des comptes et d'assurer l'amélioration suivie de l'état de santé et du système de santé ainsi qu'une meilleure compréhension des éléments déterminants de la santé.

Le gouvernement fédéral, de concert avec les provinces et les territoires, s'est clairement engagé à assurer une meilleure reddition de comptes dans le domaine de la santé avec la ratification de l'Accord des premiers ministres de septembre 2000. On a appris au Comité qu'un Comité de revue des indicateurs de rendement (CRIR), présidé par l'Alberta, et dont sont membres Terre-Neuve, le Québec, l'Ontario et Santé Canada, se penche sur ces problèmes et recommandera une liste d'indicateurs. De même, le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), intitulé *Les soins de santé au Canada*, est une étape vers la création d'un processus national de reddition de comptes pour tout le système de santé.

Récemment, le ministre Rock a affirmé que le gouvernement fédéral s'était engagé à créer un Conseil de citoyens sur la qualité des soins. C'est de concert avec les ministres de la Santé des provinces et des territoires que l'on décidera comment les membres seront nommés et le Conseil fonctionnera.

Le Comité est entièrement favorable à la création de ces indicateurs de rendement. Il faut mettre au point ces indicateurs de rendement selon un ensemble d'objectifs axés sur des résultats, et ces indicateurs seront des outils essentiels dans l'amélioration de la qualité des soins de santé. Ils formeront aussi la base d'une meilleure reddition de comptes des gouvernements au public canadien ainsi que d'une reddition de comptes entre gouvernements. Le Comité est également d'avis qu'un Conseil de citoyens sur la qualité des soins pourrait contribuer à l'élaboration d'objectifs axés sur les résultats.

10.3.1 Un rapport annuel sur l'état de santé des Canadiens et l'état du système de santé

En ce moment, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), qui reçoit des fonds du gouvernement fédéral et de la plupart des provinces, a la responsabilité de coordonner le développement et le maintien d'un système intégré de renseignements sur la santé. À cette fin, l'ICIS fournit une série d'indicateurs sur l'état de santé des Canadiens et sur le système de santé. On propose ici d'élargir les moyens d'analyse de l'ICIS et la capacité qu'il a de rendre ses rapports publics.

²⁶ Conseil consultatif sur l'infostructure de la santé, Inforoute Santé du Canada : Voies vers une meilleure santé, rapport final, février 1999.

10.3.2 Un conseil national sur la qualité des soins de santé

Cette option rejoindrait la recommandation de la Commission Fyke de la Saskatchewan qui propose la création d'un Conseil national de la qualité des soins de santé qui serait une organisation fiable et indépendante des gouvernements. Le conseil aurait pour objet de produire l'évaluation la plus objective qui soit de la prestation des soins de santé et rendrait des comptes au gouvernement ainsi qu'au grand public. Le conseil analyserait le rendement du système de santé, mettrait au point des critères et des normes, entreprendrait une analyse coûtutilité des programmes et services et dégagerait les tendances dans l'état de santé, etc.

Les indicateurs de rendement mis au point par le Conseil national de la qualité des soins de santé serviraient de fondation à l'amélioration de la qualité ainsi que de guide pour la répartition des ressources. Le Conseil isolerait les secteurs qui ont besoin de soutien et permettrait au public de prendre des décisions mieux informées relativement à certains secteurs et services ainsi qu'à l'ensemble du système. Cela faciliterait grandement l'optimisation des ressources publiques dont on dispose.

10.3.3 Assurer une meilleure reddition de comptes de la part des gouvernements

Les gouvernements peuvent rendre des comptes de deux manières. Dans le cadre de la première, le gouvernement fédéral rend compte aux Canadiens de ses politiques et programmes en ce qui concerne la santé (la reddition de comptes publique). Dans le cadre de la seconde, les gouvernements provinciaux et territoriaux rendent compte au gouvernement fédéral de l'emploi qu'ils ont fait des paiements de transfert fédéraux (reddition de comptes gouvernement à gouvernement).

Le gouvernement fédéral pourrait donner l'exemple en établissant un mécanisme permanent de reddition de comptes au public canadien sur les effets qu'ont ses politiques sur la santé et les soins de santé. On pourrait ainsi créer un poste de commissaire à la santé chargé de cette tâche. L'initiative appelée « Healthy People » dirigée par le chef des services de santé des États-Unis en collaboration avec le département américain de la Santé pourrait peut-être servir de modèle. Healthy People fixe une série d'objectifs de santé à atteindre sur une décennie et ceux-ci servent de point de départ pour mettre sur pied des activités et des programmes au niveau communautaire. Des indicateurs de santé permettent de faire un bilan des politiques publiques dans dix grands domaines : l'activité physique, la surcharge pondérale et l'obésité, le tabagisme, la toxicomanie, le comportement sexuel, la santé mentale, les blessures et la violence, la qualité de l'environnement, l'immunisation et l'accès aux soins de santé.

La seconde forme de reddition de comptes — gouvernement à gouvernement — pourrait se heurter à l'opposition de ceux qui croient que le gouvernement fédéral n'a aucun rôle à jouer dans la mise en œuvre des programmes provinciaux. De nombreux témoins se sont inscrits en faux contre cette opinion. Étant donné que le gouvernement fédéral verse beaucoup d'argent aux provinces pour la prestation des soins de santé, la reddition de comptes au

contribuable fédéral oblige le gouvernement à savoir si ses contributions sont bien ou mal dépensées. L'affirmation du rôle du gouvernement fédéral, pour ce qui est de la reddition de comptes gouvernement à gouvernement, ne vise nullement à empiéter sur les prérogatives provinciales, mais plutôt à permettre à tous les Canadiens de juger dans quelle mesure leurs impôts sont bien dépensés, et cela vise aussi le gouvernement fédéral qui a pour rôle de dispenser des services à certains segments de la population. Le Comité accueillera volontiers toute nouvelle idée sur la manière dont cette reddition de comptes pourrait se faire le plus efficacement possible.

CHAPITRE ONZE:

ENJEUX ET OPTIONS POUR LE RÔLE D'INFRASTRUCTURE : RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

11.1 Introduction

Quand il est question des ressources humaines dans le secteur de la santé, en particulier de la situation des infirmiers au Canada, l'existence d'une crise est fort plausible. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) signale que le nombre d'infirmiers autorisés exerçant leur profession a diminué de 7,2 p. 100 depuis 1989²⁷, tandis que leur proportion par rapport à la population canadienne est passée de un pour 120 habitants en 1989 à un pour 133 en 1999. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, une crise est imminente parce qu'on risque d'être à court de personnel infirmier qualifié. L'Association prévoit que d'ici 2011, il manquera au moins 59 000 infirmiers au Canada, et si l'on tient compte de tous les besoins d'une population vieillissante, il pourrait en manquer jusqu'à 113 000.

D'autres professionnels de la santé, depuis les techniciens de laboratoire jusqu'aux pharmaciens, ne sont pas assez nombreux non plus. Dans le cas des médecins, c'est plus difficile à dire puisque, même si leur nombre total a augmenté, leur proportion par habitant est restée relativement stable malgré une certaine fluctuation. Entre 1986 et 1991, elle s'est quelque peu améliorée, passant de 1 médecin pour 555 habitants à 1 pour 516. En 1996, le rapport de 1 pour 524 habitants était moins favorable et, en 1999, il était rendu à 1 pour 546, ce qui était moins bien mais néanmoins toujours inférieur à la proportion de 1986. Les projections récentes de l'Association médicale canadienne (AMC) donnent à penser que ce n'est pas fini. Celle-ci prévoit que d'ici 2021, si la tendance actuelle se maintient, la proportion va atteindre 1 médecin pour 718 habitants.

Pourtant, les données globales ne disent pas tout. L'accès à un médecin varie énormément selon la spécialité requise et le lieu de résidence. Nul doute que la répartition géographique des médecins fait problème depuis longtemps. Les zones rurales et éloignées ont toujours eu beaucoup de mal à recruter et à retenir tant les omnipraticiens que les spécialistes. D'ailleurs, l'écart se creuse entre la ville et la campagne au Canada. Il y a aussi de graves pénuries dans certaines spécialités, notamment en radiologie et en gériatrie. En outre, il semblerait que bien des jeunes et des femmes médecins²⁸ ne sont pas disposés à faire les longues heures de travail autrefois jugées normales en médecine, ce qui signifie qu'il faudra un plus grand nombre de médecins dans l'avenir.

²⁷ ICIS, Les soins de santé au Canada 2001.

²⁸ D'après les statistiques, les femmes médecins font moins d'heures que leurs collègues masculins, c'est-à-dire 48,2 heures par semaine en moyenne par opposition à 55,5 heures chez les hommes. Or, selon les projections du Groupe de travail du Forum médical canadien sur les effectifs médicaux au Canada (p. 11), 40 p. 100 des médecins seront des femmes en 2015.

De nombreux experts lancent toutefois l'avertissement que des facteurs complexes qui se chevauchent jouent sur la disponibilité et le déploiement des ressources humaines. Il peut y avoir pénurie même si le nombre de personnes qualifiées n'est pas insuffisant dans l'absolu. Par exemple, les infirmières ont délaissé la profession en grand nombre tant elles étaient déçues du manque d'avancement et des conditions de travail. Elles estiment en outre que leur formation les rend aptes à participer davantage au traitement des patients que ce n'est actuellement le cas.

Que faut-il faire alors : les encourager à reprendre l'exercice de leur profession, former un plus grand nombre d'infirmières, ou les deux? Certains suggèrent de réorganiser les soins primaires de manière à mieux exploiter les compétences différentes de tous les professionnels de la santé afin de contrer la pénurie réelle ou appréhendée de médecins, mais cette solution pourrait aussi avoir l'effet d'accroître la demande pour les infirmiers et, partant, d'empirer la pénurie actuelle.

Il semble certain, toutefois, qu'il n'existe pas de solution miracle aux problèmes des ressources humaines dans le domaine de la santé. Effectivement, même si on acceptait sans réserve de donner priorité à la formation, il faudrait des années pour instruire et former la plupart des professionnels de la santé. Le pire, c'est qu'il ne suffit pas d'augmenter le nombre de places disponibles dans les programmes en espérant qu'elles seront toutes occupées. Si les jeunes sont moins nombreuses à s'inscrire en soins infirmiers, par exemple, c'est en partie parce qu'un large éventail de carrières s'offre aujourd'hui aux jeunes femmes qui sortent des universités et aussi parce que les gens ont l'impression que la profession infirmière est devenue une carrière beaucoup moins intéressante à cause des compressions budgétaires dans le secteur de la santé.

Avant, le Canada pouvait compter sur le recrutement à l'étranger pour combler les postes vacants. Ainsi, plus de 50 p. 100 des médecins qui exercent en Saskatchewan ont des diplômes étrangers, c'est-à-dire qu'ils ont fait leurs études de médecine à l'étranger et sont venus poursuivre leur carrière en Saskatchewan. Mais, d'autres pays vivent maintenant les mêmes pénuries que notre système et il est plutôt insensé que les pays continuent inlassablement d'écrémer les élites professionnelles du secteur de la santé de leurs voisins.

11.2 Une stratégie nationale des ressources humaines s'impose

Toutes les organisations nationales représentant des professionnels de la santé, qui ont comparu devant le Comité lors de ses audiences sur la phase deux, ont soutenu qu'il fallait établir, pour les ressources humaines, une stratégie pancanadienne à long terme, conçue au Canada et coordonnée par le fédéral. Bien entendu, non seulement les services de santé à fournir à la population, mais aussi l'éducation et la formation sont des champs de compétence provinciale et territoriale. Le défi consiste donc à trouver le moyen d'élaborer une stratégie d'une manière que les provinces et territoires trouvent acceptable.

Le fédéral se doit de participer activement à la conception d'une telle stratégie pour plusieurs raisons. Tout d'abord, comme c'est lui qui est chargé des services de santé offerts à la population autochtone et au personnel militaire du Canada, il doit faire en sorte qu'un plan national des ressources humaines tienne compte de ses besoins tout autant que de ceux des provinces et territoires.

Ensuite, tout plan doit prendre en compte la mobilité des Canadiens, en particulier de ceux qui ont reçu un enseignement et une formation universitaires. Par conséquent, son élaboration sera le fruit d'une coopération fédérale-provinciale-territoriale, afin que les problèmes épineux touchant l'offre et la répartition géographique des ressources humaines en santé puissent être réglés comme il faut.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux s'opposeront peut-être à la participation du gouvernement fédéral à l'élaboration d'une stratégie nationale pour les ressources humaines. D'ailleurs, lors de leur réunion d'août 2001, les premiers ministres des provinces et les dirigeants des territoires ont convenu d'accroître la coopération interprovinciale pour assurer un bassin suffisant de fournisseurs de soins de santé, indépendamment du gouvernement fédéral. Cependant, le Comité croit qu'il faut une stratégie nationale (et non une stratégie uniquement fédérale) à laquelle tous les gouvernements participeraient.

Le Comité souhaite recevoir des observations sur le meilleur moyen de coordonner les activités des différents ordres de gouvernement dans le domaine.

11.3 Vers une structure horizontale

Deux autres questions au sujet des ressources humaines commandent nettement l'attention de tous les gouvernements :

- Comment peut-on exploiter le mieux possible l'éventail complet des différentes professions de la santé afin que toute la gamme des compétences de chacune soit utilisée efficacement?
- Comment peut-on recruter, former et retenir un nombre suffisant de professionnels de la santé, capables de s'adapter à l'évolution de la santé et des besoins en soins de santé de la population canadienne?

Le fait que ces deux questions se chevauchent est une autre indication de la complexité des problèmes que pose la planification des ressources humaines. La demande pour les différentes professions de la santé dépendra en partie de la façon dont on conçoit la santé et les besoins en soins de santé de la population, et c'est la vigueur de cette demande qui devrait déterminer les priorités en éducation et en formation. En outre, les diverses carrières en santé et en soins de santé seront plus ou moins attrayantes selon l'interaction des différentes professions en milieu de travail.

Il existe actuellement une «hiérarchie » des professionnels de la santé et autres dispensateurs de soins. Les médecins spécialistes sont généralement placés au sommet, suivis des médecins de famille et des diverses catégories d'infirmières, depuis celles qui ont une formation poussée (infirmières de première ligne) jusqu'aux auxiliaires (infirmières auxiliaires). D'autres professionnels, depuis les pharmaciens jusqu'aux technologistes médicaux, font moins parler d'eux mais sont tout aussi essentiels au bon fonctionnement du système. Viennent ensuite les praticiens de diverses médecines douces qui luttent sans cesse pour obtenir une reconnaissance pleine et entière de leur apport à la santé et au bien-être des Canadiens. Enfin, il y a une armée d'aidants naturels et de bénévoles dont le travail, pourtant indispensable, est souvent tout à fait méconnu.

Il faut donc se demander sans détours s'il ne serait pas opportun de délaisser cette hiérarchisation au profit d'une structure « horizontale » des ressources humaines en santé, qui remettrait en question l'idée que les « spécialistes » sont au-dessus des autres médecins parce qu'ils possèdent une connaissance plus approfondie d'un domaine que leurs collègues omnipraticiens, ou encore l'idée que les médecins en général sont nécessairement plus hautement qualifiés que les infirmières. Dans une structure horizontale, on présume plutôt que chaque profession a ses forces et doit donc être valorisée et bien déployée.

Réfléchissons par exemple à certains faits exposés dans un rapport de 1999 de la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario :

- Le tiers des services médicaux facturés par des spécialistes ontariens en 1997 (ayant coûté 1,4 milliard de \$ en tout) auraient pu être rendus par des omnipraticiens.
- En 1997, les cinq codes de facturation les plus fréquents chez les omnipraticiens ontariens représentaient environ 69 p. 100 du montant total facturé par ceux-ci (1,2 milliard de \$). Les voici : évaluations intermédiaires (pédiatrie), évaluations générales, évaluations mineures, psychothérapie individuelle et counseling. D'après les cliniciens conseillant la Commission de restructuration, la plupart de ces services, voire tous, auraient pu être rendus par des infirmières praticiennes, des infirmières et de nombreux professionnels de la santé bien formés.

Le Dr Duncan Sinclair, président de la Commission, a ensuite déclaré :

« Nulle part au Canada, on exploite la pleine mesure de nos professionnels de la santé hautement qualifiés, qui ont reçu à grands frais une excellente formation : spécialistes, médecins de famille, infirmières, pharmaciens, thérapeutes en réadaptation, etc.

Faire faire par un médecin le travail qu'une infirmière praticienne ou une infirmière pourrait effectuer, c'est comme faire venir un électricien pour changer

une ampoule ou demander à un mécanicien breveté de faire le plein et de vérifier le niveau d'huile et la pression des pneus. Ces spécialistes feraient-ils du bon travail? Certainement! Mais est-ce que ce serait utiliser judicieusement leur temps, leur formation et leur expertise? Pas du tout! Ce serait une utilisation coûteuse et inefficiente de ressources déjà limitées que sont l'argent et le savoir de gens très doués. »

11.4 La réforme des soins primaires et les ressources humaines

L'un des principaux obstacles à l'établissement d'un plan qui aiderait à résoudre ces problèmes, c'est l'existence de règles définissant ce que les diverses professions peuvent et ne peuvent pas faire, c'est-à-dire les domaines de pratique de chacune. Autrement dit, il faut absolument prendre en considération l'incidence de la réforme des soins primaires sur notre capacité de rationaliser l'utilisation des ressources humaines en santé. Les soins primaires forment le premier palier des soins de santé, celui où les gens entrent habituellement en contact avec le système de santé et celui qui les aide, leurs familles et eux, à prendre la meilleure décision pour leur santé. Il faut donc que les soins primaires soient :

- coordonnés
- accessibles à tous les consommateurs
- fournis par tous les professionnels de la santé ayant les connaissances voulues pour répondre aux besoins des gens et des communautés desservis
- justifiés auprès des citoyens concernés au moyen d'une structure de gestion communautaire.

Bref, l'équipe multidisciplinaire constitue le noyau des soins primaires, mais loin d'avoir pour objectif de substituer un dispensateur de soins de santé à un autre, elle devrait plutôt analyser les compétences propres à chacun de ses membres pour en coordonner un déploiement judicieux. Le patient a besoin de voir le travailleur de la santé qui est le mieux outillé pour s'occuper de son problème.

À l'heure actuelle, la prestation des soins de santé au Canada ne reflète habituellement pas le concept des soins primaires (bien que les centres de soins communautaires soient un modèle d'organisation qui fournit des services de santé suivant ce concept). Souvent, les services de santé ne sont pas coordonnés et ils ne sont pas fournis non plus par le praticien approprié, à telle enseigne que les connaissances et le savoir-faire de nombreux praticiens sont mal exploités.

La réforme des soins primaires est maintenant la grande priorité de l'ensemble des provinces et territoires. En septembre 2000, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont convenu de l'accélérer. Ils ont tous accepté de promouvoir la constitution d'équipes multidisciplinaires de soins primaires qui constitueraient le point de contact des Canadiens avec le système de santé.

Le gouvernement fédéral soutient activement les efforts déployés par les provinces et territoires pour réformer et renouveler les soins primaires. En particulier, il a établi un fonds des soins de santé primaires de 800 millions de dollars sur quatre ans (2000-2004) pour soutenir les coûts du passage vers la mise en œuvre d'initiatives systémiques de soins de santé primaires à grande échelle. Quelque 70 p. 100 des fonds seront consacrés aux réformes provinciales et territoriales majeures, les 30 p. 100 restants serviront à appuyer des initiatives nationales ou relevant de plusieurs compétences qui auront pour but d'accélérer la réforme des soins de santé primaires.

L'implantation d'une stratégie de soins primaires, comme nous l'avons indiqué antérieurement, oblige aussi à repenser le paiement à l'acte qui constitue actuellement le principal mode de rémunération des médecins. C'est un principe qui dissuade les médecins de favoriser le travail en équipe, puisque le montant de leurs honoraires dépend du nombre de patients qu'ils voient. De plus, il encourage les médecins de famille à diriger automatiquement la plupart des cas complexes vers des spécialistes puisque rien ne les incite à consacrer plus de temps aux patients « difficiles ». Enfin, le paiement à l'acte renforce l'impression populaire d'une « hiérarchie » du système de santé et ne peut faire autrement qu'amener les patients à exiger de toujours consulter le praticien le plus «hautement » qualifié, qu'il soit ou non le plus apte à répondre à leurs besoins.

Les formules les plus susceptibles de remplacer le paiement à l'acte sont le salaire et le paiement par capitation qui rémunère les médecins selon le nombre de personnes inscrites sur leur liste de patients. Présentement, des médecins ayant une lourde tâche d'enseignement ou des fonctions administratives accaparantes touchent un salaire, et il y a eu plusieurs initiatives destinées à instaurer, dans diverses provinces, la médecine de groupe qui a recours à certaines formes de capitation. Il est aussi possible de conjuguer ces diverses formes de rémunération (comme on le fait en Grande-Bretagne).

Trouver d'autres formules pour la rémunération des médecins n'est pas le seul obstacle à surmonter si l'on veut réformer le système actuel afin de mieux utiliser toutes les catégories de ressources humaines dans le domaine de la santé. La réforme remet nécessairement en question la répartition actuelle du pouvoir décisionnel et elle est donc susceptible de se heurter à la résistance de tous ceux qui donnent présentement l'impression d'être les plus puissants. La réforme des soins primaires aurait pour effet d'accroître le nombre de personnes en haut de la pyramide et il faudrait trouver le moyen de convaincre ceux qui s'y trouvent déjà de partager leur pouvoir.

Bref, les options qui permettraient d'utiliser plus efficacement tout l'éventail des ressources humaines dans le secteur de la santé, en opérationnalisant une structure « horizontale », sont intimement reliées à la réforme des soins primaires qui garantirait aux patients l'accès à des soins de longue durée prodigués par des professionnels de la santé aux compétences différentes. Il faut souligner que c'est particulièrement important pour une société vieillissante qui exigera des services de plus en plus diversifiés du système de santé. Il faudra aussi veiller à ce que la formation des professionnels de la santé leur permette de suivre

l'évolution constante du système et surtout les rende aptes à apporter une contribution productive aux équipes multidisciplinaires.

11.5 Mesures incitatives visant les patients

Enfin, il importe de réfléchir à divers moyens d'encourager les patients euxmêmes à obtenir les soins qui conviennent le mieux à leur cas. Les Canadiens ont été amenés à croire qu'ils doivent absolument consulter un médecin alors qu'une infirmière ou une infirmière praticienne ferait l'affaire, ou qu'ils ont besoin d'un spécialiste alors qu'un omnipraticien pourrait aisément prodiguer des soins de qualité comparable. Le système des soins de santé doit être organisé de façon que les patients puissent consulter le professionnel de la santé approprié et il faut prévoir des mesures incitatives qui récompenseront les patients qui font le bon choix, ou pénaliseront ceux dont les décisions coûtent cher au régime pour rien.

Parmi les options envisageables pour atteindre ce but, il y a les frais modérateurs qui seraient exigés uniquement lorsqu'un patient insiste pour voir un certain professionnel de la santé alors que celui-ci est considéré comme un point de contact inutile entre le patient et le système. Si le patient était dirigé sur les recommandations d'un professionnel de la santé (infirmière de triage, omnipraticien), ce serait gratuit, mais si c'était le patient lui-même qui demandait une nouvelle consultation, il serait tenu de payer des frais modérateurs pouvant varier selon la catégorie du professionnel consulté. Ces frais pourraient être remboursés si, en définitive, la consultation s'avérait nécessaire, afin de ne pas trop décourager ceux qui voudraient faire confirmer leur diagnostic. Il serait aussi possible d'assurer des délais d'attente plus courts pour les consultations de certaines catégories de professionnels et de s'en servir pour sensibiliser les consommateurs au coût des services de santé et les inciter à dépenser moins.

Le Comité voudrait connaître l'opinion des lecteurs sur les récompenses et les sanctions qui réussiraient le mieux à encourager les patients à changer d'attitude, c'est-à-dire en les aidant à faire la distinction entre un besoin réel et un choix personnel, et aider le système des services de santé à coûter moins cher tout en conservant le même degré d'efficacité médicale.

11.6 Recruter, former, retenir

Selon la plupart des estimations, toutefois, la seule réforme des soins primaires ne saurait résoudre tous les problèmes de ressources humaines prévisibles. En outre, la mise en œuvre de cette réforme prendra du temps, ne serait-ce que parce qu'elle devra surmonter les nombreux préjugés et comportements profondément enracinés tant chez les professionnels que chez les consommateurs, et qu'elle devra saper petit à petit la hiérarchisation qui caractérise encore la structure de notre système de santé.

Certains problèmes de ressources humaines touchent toutes les professions de la santé, tandis que d'autres sont propres à certaines disciplines. Par exemple, toute une série de décisions mises en application dans les années 90 afin de limiter la hausse des dépenses de santé

a entraîné la fermeture d'hôpitaux, la diminution du nombre de places dans les facultés de médecine, la précarisation de nombreux emplois dans le système de santé, etc. Des effectifs réduits devaient faire plus avec moins. Médecins et infirmières se sont plaints de ne plus arriver à fournir les soins qu'ils voulaient donner, qu'ils avaient été formés pour prodiguer, et que leurs patients demandaient et nécessitaient. De plus, la lourdeur de la charge de travail et l'essor de la recherche font qu'il est très difficile pour tous les professionnels de la santé de rester à jour dans leur domaine.

11.6.1 Financement

La plupart de ces grandes questions de ressources humaines sont reliées à la quantité de ressources à la disposition du système de santé. Autrement dit, elles sont très influencées par le niveau de financement global. S'il faut plus de ressources humaines, où ira-t-on les chercher et comment les paiera-t-on? Les options reliées à ces questions ont été exposées au chapitre 8 du rapport, qui porte sur le financement.

11.6.2 Recherche

Mais il y a aussi des questions générales qui concernent les ressources humaines mêmes. La première, c'est la disponibilité des données qui permettront une planification efficace des ressources humaines. Énormément de connaissances font encore défaut sur l'état des effectifs actuels et sur notre capacité de prévoir les besoins futurs. À cet égard, le gouvernement fédéral doit continuer de jouer un rôle important pour que des données exactes soient recueillies et diffusées à tous les ordres de gouvernement et à tous les intervenants du système de soins de santé.

11.6.3 Contrer l'exode des professionnels

Depuis des années, les médias accordent énormément d'attention à l'« exode des cerveaux » du secteur de la santé. L'étendue et les causes de cette migration des professionnels chevronnés vers le sud sont controversées. Mais les faits semblent effectivement mener à la conclusion que, comme pour la plupart des questions sur les ressources humaines en santé, les analyses simplistes ne sont d'aucun secours.

On a parfois soutenu que la lourdeur du fardeau fiscal au Canada poussait les professionnels aux revenus élevés vers des régimes plus cléments. Or, les enquêtes effectuées auprès des médecins montrent pourtant que, habituellement, l'augmentation du revenu n'est pas le principal motif de leur départ; ce sont plutôt les conditions dans lesquelles ils exercent leur profession qui viennent au premier rang. De même, les infirmières qui vont s'établir aux États-Unis disent souvent qu'elles y sont attirées par la possibilité de se perfectionner, entre autres, plutôt que par les salaires plus élevés (on ne peut non plus passer sous silence le fait que, pour les infirmières, la possibilité d'occuper un poste à plein temps au lieu d'un emploi à temps partiel ou occasionnel, exerce une grande force d'attraction).

Autrement dit, c'est l'ensemble des conditions de travail faites aux professionnels de la santé qu'il faut revoir si l'on veut retenir le plus grand nombre possible d'entre eux au Canada. Il ne faut pas se concentrer sur un seul facteur, par exemple la baisse des niveaux d'imposition.

En outre, c'est le même ensemble de conditions de travail qui serait susceptible de convaincre les professionnels de la santé déjà partis de revenir au pays. Dans un rapport rédigé dernièrement à l'intention des premiers ministres provinciaux, il est suggéré que le gouvernement fédéral assume la coordination d'une campagne pour inciter les professionnels de la santé à rentrer des États-Unis²⁹. Il est certain qu'un effort concerté de la part des deux ordres de gouvernement aurait de meilleures chances de réussir, vu l'enchevêtrement des problèmes qui ont contribué au départ d'un grand nombre de professionnels de la santé du Canada.

Nous allons maintenant examiner brièvement certaines des questions se rapportant aux diverses professions et aux types de soins.

11.7 Les médecins

11.7.1 La formation

Pour tenter de freiner la hausse des coûts, on a réduit le nombre de places dans les facultés de médecine au cours de la dernière décennie. D'ailleurs, en 1991, le rapport Barer-Stoddart avait recommandé une diminution de 10 p. 100 des admissions dans les facultés de médecine du Canada et des places de médecins résidents, afin de régler le prétendu problème de la hausse injustifiée du nombre de médecins.

Les auteurs du rapport avaient prévenu qu'il ne fallait pas donner suite à cette recommandation si les autres qu'ils proposaient n'étaient pas toutes mises en application³⁰ (53 en tout). Malgré cet avertissement, c'est précisément ce que les décideurs ont fait. En conséquence, d'après les données de l'Association des facultés de médecine du Canada, les effectifs de la première année de médecine ont diminué de 16 p. 100 depuis 1991. Aujourd'hui, le Canada est le pays où c'est le plus difficile d'être admis en médecine. Le nombre d'étudiants inscrits y est actuellement de 1 570, soit 1 pour 19 000 citoyens, ce qui nous place loin derrière les autres pays industrialisés tels que le Royaume-Uni (1 pour 12 200 citoyens) ou l'Australie (1 pour 13 500).

La hausse des frais de scolarité des facultés de médecine au pays est un autre aspect de la question des effectifs. Certains craignent que, bientôt, seuls les nantis aient les moyens de s'inscrire en médecine.

²⁹ Comme le rapportait le Globe and Mail, le samedi 28 juillet 2001, p. A1.

Le rapport se lit comme suit : « ... les politiques sur le nombre d'inscriptions dans les facultés de médecine pourraient faire plus de tort que de bien si elles étaient appliquées isolément, sans être conjuguées à des politiques complémentaires visant les diplômés des facultés de médecine étrangères, le financement des centres hospitaliers universitaires, la résidence et le contrôle de la qualité, pour ne mentionner que celles-là. » (p. 6)

Voici des options auxquelles il faut réfléchir:

- Une aide financière fédérale sous forme de prêts étudiants
- Le financement de l'accroissement des effectifs en médecine

11.7.2 Répartition géographique inégale

Comme nous l'avons déjà souligné, tous s'accordent à dire que la répartition géographique des médecins est de plus en plus inégale, ce qui entraîne une restriction de l'accès aux services de santé nécessaires dans les régions rurales et les régions éloignées du Canada. Les faits donnent à penser que les médecins qui commencent à exercer en cabinet sont plus susceptibles de s'établir dans l'une des régions rurales ou éloignées s'ils en sont originaires ou si leur formation les a exposés aux défis intéressants associés à la pratique de la médecine dans ces endroits.

Dès la parution du rapport Barer-Stoddart en 1991, différentes mesures ont été proposées pour atténuer l'effet de la pénurie de médecins dans les régions mal desservies. Nombre d'entre elles, y compris celles qui suivent, méritent réflexion aujourd'hui encore :

- réserver des places dans les facultés de médecine pour les étudiants admissibles qui veulent s'engager à pratiquer dans une région rurale;
- réviser les conditions d'admission en médecine de façon à favoriser les bons candidats originaires de régions rurales;
- mieux familiariser les étudiants, internes et résidents avec les régions rurales;
- établir de nouveaux programmes de résidence conçus expressément pour former des spécialistes qui donneront des consultations dans les régions rurales;
- adopter ou améliorer les mesures financières pour inciter les médecins à choisir les spécialités qui font défaut dans les régions rurales.

Bien que ces mesures se trouvent en dehors de ses champs de compétence, le fédéral pourrait peut-être néanmoins contribuer financièrement à de telles initiatives dans le cadre d'une stratégie nationale globale pour les ressources humaines en santé, qui serait négociée par les autorités fédérales-provinciales-territoriales. Il ne fait en tout cas aucun doute qu'un programme d'incitatifs destinés à contrer les problèmes de rémunération et les autres conditions de travail s'impose pour apporter des solutions au problème de plus en plus sérieux des pénuries de médecins en région éloignée et rurale.

11.8 Les infirmières

Les facteurs qui mécontentent les effectifs infirmiers du monde entier au XXI° siècle sont complexes. Ils présentent de nombreux aspects et s'entremêlent de questions de

sexisme, de pouvoir et d'économie, sans parler du malaise social quasi généralisé parmi les employés, qui déborde le cadre de la profession infirmière. Les dix années de compressions n'ont fait qu'exacerber les problèmes du système de santé puisqu'elles ont donné lieu au mécontentement des patients, à des charges de travail écrasantes pour l'ensemble des infirmiers et infirmières, à la destruction de la loyauté professionnelle et à la démoralisation de tous les travailleurs de la santé. Il n'y a pas de solution miracle ni de stratégie qui, à elle seule, réussira à renverser la vapeur. Cela dit, certaines stratégies à court terme seraient susceptibles de faire disparaître quelques-uns des agacements que ressentent quotidiennement les infirmières et, conjuguées à une planification systémique à long terme des effectifs, devraient contribuer à améliorer considérablement la vie professionnelle du personnel infirmier, notamment :

- le lieu de travail doit lui-même être sain et sûr
- les instruments de travail doivent être disponibles
- le travail à faire doit être assez intéressant et agréable pour apporter une satisfaction intrinsèque à celles qui l'exécutent, tout en étant bien récompensé, valorisé et respecté à l'extérieur de la profession
- les heures de travail doivent faciliter la juxtaposition de la vie familiale et de la vie professionnelle, surtout dans un domaine dont l'effectif est majoritairement féminin.

Le gouvernement fédéral coopère déjà avec les provinces et territoires pour établir des stratégies destinées à améliorer les conditions de travail des infirmières de tout le pays et pour aider à assurer un nombre suffisant d'infirmières dans l'avenir. Il faut que ces stratégies visent notamment les sujets suivants :

- La charge de travail. Les soins aux patients forment un secteur travaillistique puisqu'ils requièrent toute une équipe de soutien formée des services responsables des locaux, des services alimentaires, des services administratifs, des préposés au déplacement des matières, des patients et de l'équipement. Comme les infirmières constituent une ressource chère de plus en plus limitée, on ne peut pas se permettre de leur faire exécuter ces tâches qui débordent les soins infirmiers proprement dits. Le minimum serait de régler le problème de la charge de travail dans l'ensemble du système.
- Le mode de vie. Garderies sur les lieux de travail ou non loin de là, stationnements sûrs et pratiques, systèmes d'établissement des horaires plus souples (au moyen de logiciels), horaires novateurs, révision des conventions collectives pour permettre des horaires à la carte (p. ex. postes de travail de durée variée, postes de travail permanents, etc.), nourriture à la disposition de tous les travailleurs quel que soit leur lieu ou poste de travail.
- L'emploi. Créer des emplois permanents à plein temps. Les études montrent que l'anxiété, l'épuisement professionnel, l'absentéisme et les ennuis de santé croissent avec la précarité de l'emploi.

- L'exercice de la profession et le leadership. Les infirmières sont démoralisées et souffrent d'un manque d'enthousiasme systémique au travail. Elles veulent être considérées comme de vraies profesionnelles capables de contribuer utilement aux décisions concernant les soins aux patients. Elles veulent avoir le temps de fournir des soins de qualité. Elles recherchent la liberté, l'innovation et un milieu de travail sûr. Il faut absolument que les cadres des soins infirmiers et les infirmières chefs jouent le rôle de meneurs dans le domaine. Autrement dit, si un seul poste de cadre dans un établissement est occupé par une infirmière, on ne saurait parler d'un leadership infirmier. Il faut mettre le potentiel en valeur à tous les niveaux et à l'échelle nationale si l'on veut améliorer l'exercice de la profession dans les établissements de soins infirmiers.
- L'équipement et les fournitures. Il faut dresser immédiatement un inventaire dans tous les établissements au pays, et toute pièce d'équipement qui manque, qui est défectueuse ou dangereuse doit être remplacée ou réparée sans délai. C'est une intervention rapide qui pourrait rapporter au centuple en quelques semaines à peine. Il faut être attentif à des aspects élémentaires, par exemple le mode de financement de l'équipement. Les infirmières n'ont pas besoin de scanners IRM pour prodiguer des soins, mais de thermomètres et de fauteuils roulants, de serviettes et de ciseaux, de soulève-malades et de tiges à soluté, d'ordinateurs et de livres, et même de voitures pour les cliniques communautaires.
- L'éducation. Pour les infirmières, la formation est continue. Il faut mettre sur pied un système de soutien à l'éducation permanente (formation interne assurée par l'employeur et formation institutionnelle, plus le personnel suppléant nécessaire, les frais de scolarité, les infirmières monitrices en milieu de travail).

11.9 Les autres professionnels de la santé

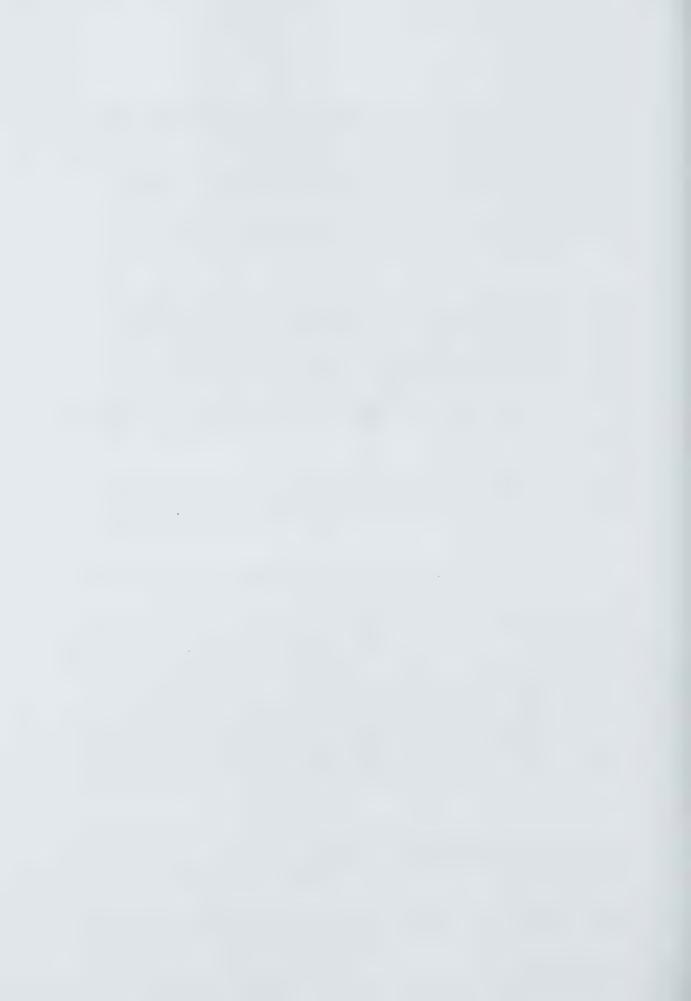
De nombreux autres professionnels de la santé, depuis les pharmaciens jusqu'aux technologistes médicaux en passant par les techniciens en ultrasons, ont formulé les mêmes plaintes que celles exprimées par les médecins et les infirmières au sujet de la détérioration des conditions de travail dans tout le réseau médico-hospitalier. De plus, comme ces autres catégories de professionnels sont souvent moins visibles que les médecins et infirmières, cela signifie que leurs préoccupations passent souvent inaperçues. Ainsi, au cours de ses audiences, le Comité a appris que, la technologie médicale étant un domaine qui attire surtout ceux qui sont doués en technique, de nombreux programmes de formation ont du mal à remplir les places disponibles même si tous les étudiants sont pourtant assurés de trouver un emploi à la fin de leur cours. Dans le cas des autres professionnels de la santé, il y a aussi le problème constant du manque de données exactes sur l'évolution de la situation.

11.10 Résumé

Le problème de la planification des ressources humaines pose quatre grandes questions:

- Quel rôle le gouvernement fédéral devrait-il jouer dans l'établissement d'un plan national des ressources humaines pour l'ensemble du personnel des services de santé?
- Quel rôle le gouvernement fédéral devrait-il jouer pour aider à la mise en œuvre d'un tel plan (p. ex. financer l'infrastructure ou subventionner les programmes de formation)?
- Comment peut-on montrer aux Canadiens à reconnaître s'ils ont vraiment besoin de services de santé ou encore les inciter à faire la distinction entre leurs désirs et leurs besoins?
- Comment peut-on convaincre ceux qui occupent actuellement le sommet de la structure hiérarchique de céder un peu de leur pouvoir et de modifier les règles définissant les domaines de pratique afin d'arriver à une utilisation plus efficiente du personnel de la santé (l'efficience signifiant qu'un patient est toujours vu par le travailleur de la santé qui est apte à répondre à ses besoins et qui le dirigera vers le prestataire d'un autre service si cela s'impose)?

Répondre à ces questions n'est pas chose facile parce que les deux premières dépendent du calendrier et de la nature exacte des progrès qu'on pourrait établir en répondant aux deux dernières.



CHAPITRE DOUZE:

QUESTIONS ET OPTIONS CONCERNANT LE RÔLE À JOUER EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA POPULATION

le document de travail intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, publié len 1974 par le ministre fédéral de la santé de l'époque, M. Marc Lalonde, a joué un rôle clé dans la façon dont sont conçus les soins de santé tant au Canada qu'ailleurs. Ce document reconnaît l'incidence du comportement sur l'état de santé et insiste sur la nécessité pour les Canadiens d'assumer une plus grande part de responsabilité à cet égard. Il fait surtout valoir qu'un bon système de soins de santé n'est que l'un des nombreux facteurs grâce auxquels la population se maintient en bonne santé. Certains spécialistes laissent entendre, depuis quelques années, que la santé de la population dépend à 25 % du système de soins de santé, alors qu'elle dépendrait à 75 % de facteurs tels que la biologie et le bagage génétique, l'environnement physique et les conditions socio-économiques.

En fait, comme le souligne le rapport du Comité pour la phase un, il y a accord sur le fait que de multiples facteurs – appelés déterminants de la santé – exercent une influence sur l'état de santé. Mentionnons, parmi ces facteurs, le revenu et le soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social, l'environnement physique, les habitudes personnelles en matière d'hygiène et les capacités d'adaptation, le développement au cours de la jeune enfance, les soins de santé, le sexe et la culture.

Le terme « santé de la population » est utilisé pour désigner l'état de santé général d'une population qui découle de tous ces déterminants. Contrairement aux soins de santé classiques qui sont offerts à des personnes individuellement lorsqu'elles deviennent malades, les stratégies d'amélioration de la santé de la population ont pour but, comme leur nom l'indique, d'améliorer la santé d'une population entière grâce à des politiques et des programmes à grande échelle qui ciblent ces principaux déterminants de la santé.

L'objectif d'une démarche axée sur la santé de la population est d'empêcher que ne surviennent des problèmes médicaux qui requerraient un traitement dans le système de soins de santé. Elle est donc orientée vers la prévention plutôt que vers le traitement des blessures ou des maladies.

Du même coup, il est important de reconnaître qu'une telle démarche ne vise pas le remplacement des soins de santé classiques; en dégageant les meilleurs moyens d'améliorer l'état de santé de la population; on tente plutôt de tenir compte de tous les déterminants de la santé ainsi que de leurs interactions. Les défenseurs d'une telle approche croient qu'en investissant davantage de ressources financières et humaines de la sorte nous en arriverons à améliorer l'état de santé d'une population donnée et qu'en fin de compte nous réduirons la demande de services nécessaires pour traiter les maladies.

L'un des aspects les plus intéressants d'une démarche axée sur la santé de la population est l'élargissement qu'elle permet du cadre de compréhension des raisons pour lesquelles l'état de santé général n'est pas uniforme à travers tout le Canada. Notre système de soins de santé universel a permis un accès équitable à des services assurés, mais pas nécessairement à une bonne santé pour tous. Une série d'indicateurs de l'état de santé montrent d'importantes disparités entre les Canadiens selon le lieu géographique, les facteurs démographiques, les conditions socio-économiques, le sexe et ainsi de suite.

Les stratégies d'amélioration de la santé de la population englobent donc une vaste gamme d'activités allant de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie à des politiques et des programmes de nature générale qui exercent une influence sur la répartition du revenu, l'accès à l'éducation, le logement, la qualité de l'eau potable, la sécurité au travail, etc., autant de facteurs qui ont des effets sur l'état de santé.

12.1 Les tendances observées pour les maladies

La révolution qui a eu lieu au XX^e siècle dans les soins de santé a modifié de manière importante les modèles de prévalence des maladies, les maladies infectieuses ayant été progressivement supplantées par les maladies non transmissibles dans les causes de décès. Aujourd'hui, les maladies chroniques telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires sont les principales causes de décès et d'invalidité au Canada, alors que les blessures accidentelles se classent au troisième rang. Cependant, certaines maladies infectieuses qu'on croyait avoir vaincues réapparaissent – la tuberculose par exemple – et les antibiotiques se révèlent de moins en moins efficaces contre elles. Le transport rapide des aliments et des gens à travers le monde fait également augmenter les risques de propagation des maladies infectieuses.

Au cours de la phase deux de son étude, le Comité a appris que le coût total des maladies pour 1998 avait été estimé à 156,4 milliards de dollars. Les coûts directs (tels que les soins hospitaliers, les services des médecins et la recherche en santé) s'élevaient à 81,8 milliards, tandis que les coûts indirects (tels que la perte de productivité et la baisse de la qualité de vie) comptaient pour 74,6 milliards de dollars. Les maladies diagnostiquées ayant entraîné les coûts les plus élevés ont été les maladies cardiovasculaires, les maladies musculo-squelettiques, le cancer, les blessures, les maladies respiratoires, les affections du système nerveux et les troubles mentaux.

Selon des témoins, il est possible de prévenir un grand nombre de maladies, de même que la plupart des blessures. À leur avis, la seule façon d'inverser les tendances observées pour les maladies et de réduire le fardeau de la maladie consiste à investir davantage dans la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la santé de la population. Plus important encore, ils ont toutefois aussi fait remarquer que les gouvernements visent surtout la guérison des maladies plutôt que leur prévention. À titre d'exemple, il convient de mentionner que la stratégie la plus courante à l'égard des maladies chroniques porte sur le traitement clinique et qu'il n'y a que peu de volonté politique d'accroître les ressources destinées à la promotion de la santé et la prévention de la maladie. De tels programmes ne donnant de résultats qu'à long terme

généralement, ils sont moins intéressants sur le plan politique que les investissements dans des installations comme les hôpitaux.

12.2 Quelques tendances dérangeantes

Comme nul ne l'ignore, la jeunesse d'aujourd'hui représente l'avenir de notre pays; c'est pourquoi les tendances qui menacent la santé des jeunes Canadiens sont particulièrement inquiétantes.

Une étude récente a donné l'alerte relativement à l'embonpoint et à l'obésité des enfants au Canada. Les chercheurs ont découvert que l'indice de masse corporelle des enfants ayant entre 7 et 13 ans a progressé de façon spectaculaire ces dernières années au Canada. En 1981, 15 % des garçons et des filles avaient un excès de poids, pourcentage qui est passé en 1996 à près de 29 % pour les garçons et à 23 % pour les filles. L'obésité des enfants a également plus que doublé pendant la même période. Selon les recherches, les enfants et les adolescents ayant un problème d'excès de poids sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé une fois adultes.

Les troubles de l'alimentation comme la boulimie ou l'anorexie mentale demeurent graves, surtout chez des jeunes femmes. Quelque 90 % des personnes atteintes de troubles de l'alimentation sont des femmes, troubles qui apparaissent habituellement entre l'âge de 14 et 25 ans. Au Canada, plus de 38 000 femmes souffrent d'anorexie mentale et plus de 114 000 de boulimie. Même si la majorité des complications d'ordre physique qui surviennent chez les adolescentes ayant des troubles de l'alimentation peuvent être réglées avec le temps, certaines sont irréversibles. En effet, les conséquences à long terme de tels troubles sont mal connues, mais l'on sait néanmoins que les jeunes souffrant de ces troubles risquent un retard ou un arrêt irréversible de leur puberté ainsi qu'une mauvaise acquisition du pic de la masse osseuse plus tard dans la vie ou encore de souffrir d'ostéoporose à l'âge adulte.

Selon Statistique Canada, la grande majorité des Canadiens connaissent les risques liés à l'usage du tabac – 4 % seulement des Canadiens de 12 ans ou plus en 1996-1997 estimaient que l'usage du tabac ne posait aucun risque pour la santé. Pourtant, plus d'un quart des Canadiens de ce groupe d'âge fument chaque jour ou à l'occasion, s'exposant ainsi au cancer du poumon, aux maladies cardiaques et à d'autres problèmes de santé. Qui plus est, un nombre important de jeunes commencent à fumer chaque année.

Il convient également de noter un certain nombre d'autres grandes tendances qui se manifestent dans la population canadienne. Selon un document préparé pour le Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial, 3 % des Canadiens souffrent de troubles mentaux graves et chroniques, comme les troubles bipolaires et la schizophrénie, qui sont sources de limites fonctionnelles et de handicaps sociaux ou économiques importants. Cela signifie qu'une personne de plus 15 ans sur 35 est touchée. Lors de l'Enquête nationale sur la santé de la population menée en 1994-1995, on a pu établir que 29 % des Canadiens vivaient de

forts niveaux de stress, 6 % se sentaient déprimés, 16 % estimaient que le stress réduisait leur qualité de vie et 9 % avaient des troubles cognitifs, difficultés de concentration ou troubles de mémoire. Ce sont chez les jeunes que l'on trouve en particulier les plus bas taux de bien-être psychologique.

Quelque 42 % des adultes au Canada n'ont pas les capacités nécessaires pour lire et comprendre des documents liés à leur vie quotidienne, comme des brochures traitant de questions de santé. Le Canada a ceci de particulier que les capacités de lecture et d'écriture de la population se détériorent dans la quarantaine, plutôt que plus tard comme c'est le cas en Suède. On a expliqué au Comité qu'un certain nombre de facteurs pouvaient expliquer cette particularité. Les Suédois lisent deux fois plus au travail et davantage chez eux que les Canadiens. Le taux de participation à la formation permanente est le double en Suède de ce qu'il est normalement au Canada et la formation permanente y touche toutes les catégories d'âge, tandis qu'au Canada elle diminue vers la quarantaine tout comme les capacités de lecture et d'écriture. Le Comité a également appris que, même si le niveau d'instruction de la population devait augmenter avec le temps, les capacités de lecture et d'écriture au cours des quelque décennies à venir demeureront stables à moins que l'on n'investisse de façon extraordinaire dans ce type de formation. Il s'agit là d'une préoccupation importante, car 15 % environ des capacités de lecture et d'écriture actuelles sont fonction des niveaux de la génération précédente. Ces capacités étant un facteur clé de l'état de santé, elles représentent donc un des vecteurs des comportements néfastes en matière de santé entre les générations.

12.3 Les déterminants de la santé : quelques données

L'immense diversité des déterminants de la santé explique en bonne partie la complexité des questions de santé, complexité exacerbée par l'interaction entre ces divers facteurs.

Selon de nombreux experts, c'est le statut socio-économique qui exerce la plus forte influence sur l'état de santé. Qu'il s'agisse de la façon dont les gens évaluent leur propre santé, de mortalité prématurée, de bien-être psychique ou de l'incidence des maladies chroniques, nous trouvons dans chaque cas une forte corrélation entre le statut socio-économique et l'état de santé. Les différences dans l'état de santé sont particulièrement évidentes lorsque nous établissons des comparaisons entre les groupes ayant les revenus les plus faibles et ceux ayant les revenus les plus élevés. Les Canadiens et Canadiennes ayant un faible revenu et un faible niveau de scolarité (les deux phénomènes étant souvent reliés) sont plus susceptibles d'avoir un piètre état de santé, quel que soit l'indicateur utilisé pour mesurer l'état de santé, et pour pratiquement tous les indicateurs et tous les facteurs qui influent sur la santé, on constate que l'état la santé des gens s'améliore avec l'élévation des niveaux de revenu et de scolarité.

En d'autres mots, les Canadiens ayant un revenu élevé ont plus de chances d'être en bonne santé que ceux qui ont des revenus moyens, ceux-ci étant à leur tour en meilleure santé que ceux qui n'ont qu'un faible revenu. En fait, on estime que si les taux de mortalité des personnes ayant les revenus les plus élevés s'appliquaient à tous les Canadiens, on pourrait éviter

plus d'un cinquième de la perte d'années potentielles de vie avant l'âge de 65 ans. On a également dit ce qui suit au Comité :

- Les Canadiens n'ayant que de faibles capacités de lecture sont plus susceptibles d'être chômeur et pauvre, d'avoir une moins bonne santé et de mourir plus tôt que ceux qui ont des capacités de lecture élevées;
- Les Canadiens ayant un niveau de scolarité élevé ont plus aisément accès à des environnements physiques sains et sont mieux en mesure de préparer leurs enfants pour l'école que les gens n'ayant qu'un faible niveau de scolarité. De façon générale ils fument moins, sont plus actifs physiquement et peuvent consommer des aliments plus sains;
- Malgré une baisse du taux de mortalité infantile, une hausse de la fréquentation scolaire et une diminution de l'abus des substances psychotropes dans beaucoup de collectivités autochtones, le risque de maladie et de décès prématuré demeure plus élevé chez les Canadiens d'origine autochtone que dans l'ensemble de la population canadienne.

12.4 Le rôle du gouvernement fédéral

Le rôle du gouvernement fédéral en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de santé de la population est bien établi. Après la publication du rapport Lalonde en 1974, le ministère fédéral de la santé a créé des programmes communautaires et lancé des campagnes de sensibilisation visant la promotion de la santé (comme ParticipAction, Dialogue sur l'alcool et le Guide alimentaire canadien pour manger sainement).

Le rapport intitulé *La Santé pour tous*: plan d'ensemble pour la promotion de la santé, publié en 1986 par le ministre de la Santé de l'époque, M. Jake Epp, visait à élargir la politique fédérale de manière à englober la promotion de la santé et la prévention des maladies. Ce rapport plaçait une importance particulière sur les déterminants de la santé. Les programmes lancés au cours de cette période comprennent : la Stratégie canadienne antidrogue, l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, Villes et villages en santé et la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA.

Dans les années 90, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé ont officiellement avalisé le concept de santé de la population. C'est ainsi qu'ont été publiés trois grands rapports offrant des données sur les déterminants de la santé des Canadiens et définissant des cadres visant à guider l'élaboration des politiques en matière de santé de la population et des stratégies connexes³¹.

À la lumière de ces rapports, le gouvernement fédéral a trouvé un moyen de participer à l'élaboration et à l'application de politiques et programmes qui concernent la santé des Canadiens hors du secteur traditionnel des soins de santé (responsabilité provinciale ou territoriale). En 1997-1998, Santé Canada a adopté officiellement un cadre de santé pour la

³¹ Un résumé de ces rapports se trouve au chapitre 5 du rapport de la Phase un du Comité.

population dans lequel s'inscrit ses programmes et initiatives. D'autres agences et ministères fédéraux participent également aux stratégies d'amélioration de la santé de la population :

- La santé de la population est l'un des quatre axes de recherche en santé aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'Institut de la santé publique et des populations d'IRSC appuie en particulier la recherche portant sur les interactions complexes (biologiques, sociales, culturelles et environnementales) qui déterminent la santé des individus, des collectivités et des populations mondiales.
- L'Institut canadien d'information sur la santé a pour responsabilité de mener à bien l'Initiative sur la santé de la population canadienne. Cette initiative appuie également la recherche visant le développement de notre compréhension des déterminants de la santé qui influent sur la population canadienne et portant sur la formulation de politiques axées sur l'amélioration de la santé de la population et la réduction des iniquités au regard de la santé.
- Le Plan d'action national pour les enfants comporte diverses initiatives visant un développement sain chez les enfants, notamment le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme d'action communautaire pour les enfants, la Prestation nationale pour enfants ainsi que les prestations de congé de maternité et parental qui s'inscrivent dans le cadre de l'assurance-emploi.

Il est manifeste que le gouvernement fédéral devrait maintenir et renforcer le rôle qu'il assume depuis longtemps en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. D'ailleurs, il est reconnu dans le monde entier pour avoir forgé le concept de santé de la population. Il pourrait donc de nouveau être à l'avant-garde en mettant en œuvre une stratégie d'amélioration de la santé de la population. C'est une tâche réalisable, étant donné son rôle actuel dans bien des domaines qui touchent à la santé, comme l'environnement, la politique économique, la recherche en santé, la sécurité au travail, etc.

12.4.1 La promotion de la santé et la prévention de la maladie

Des témoins ont rappelé avec insistance qu'il est nécessaire de continuer à inciter les gens à faire des choix éclairés en ce qui concerne leur propre santé. Il importe d'insister sur la nécessité de s'alimenter sainement, de faire de l'exercice régulièrement et de ne pas fumer.

Après une certaine réticence dans quelques cas, les campagnes de prévention ont porté fruit. Celle concernant le port obligatoire de la ceinture de sécurité en est un bon exemple. Avant l'adoption de la loi, de 15 à 30 % seulement des Canadiens bouclaient leur ceinture alors que le pourcentage se situe actuellement à 92 %. Et le nombre des décès dus à des accidents de la route a dégringolé.

Toutefois, des témoins ont fait valoir que, jusqu'à présent, bien des stratégies qui ont tenté d'inculquer un «bon comportement » n'ont pas vraiment porté fruit, notant que la

création d'un environnement permettant aux gens de faire eux-mêmes les bons choix fait partie du défi à relever.

Les efforts en matière de prévention doivent être fonction des situations. Il n'y a pas de stratégie universelle. Par exemple, les tendances dans le domaine des maladies transmises sexuellement changent à mesure que les pratiques sexuelles elles-mêmes changent; elles exigeront donc toujours de nouvelles stratégies de prévention et de promotion. À cet égard, il est important de veiller à ce que les informations sur la santé qui sont diffusées soient toujours à jour. Des témoins ont cité la publication du Guide alimentaire canadien comme exemple d'une bonne initiative qui n'a toutefois pas été suivie d'une diffusion efficace ou d'une mise à jour et d'une actualisation.

L'une des difficultés que soulève l'élaboration de stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie tient au fait qu'il existe, dans le cas de beaucoup de maladies, de nombreux facteurs de risque. Les stratégies globales de prévention et de promotion doivent donc tenir compte des liens entre les facteurs de risque, ainsi que des liens entre l'état de santé et les facteurs socio-économiques, démographiques et environnementaux.

Les stratégies doivent également tenir compte du lien entre la santé des collectivités et la santé des citoyens. Ainsi, les gens peuvent être moins tentés de faire du vélo ou du jogging si les rues ne sont pas sûres. Les programmes communautaires qui ont du succès allient une compréhension de la collectivité, la participation du public et la coopération d'organismes communautaires. Les stratégies qui portent sur plusieurs facteurs de risque peuvent avoir de nombreux effets bénéfiques; il s'agit notamment du soutien pour les familles à risque, des programmes intégrés de promotion de la santé à l'école et des programmes intégrés de santé et de sécurité au travail.

De plus, puisque les maladies et les blessures ne sont pas uniformément réparties au sein des populations, les stratégies doivent également tenir compte des liens entre l'état de santé et les facteurs démographiques et environnementaux tels que l'âge, la race, la région de résidence et le sexe. Elles doivent donc être conçues en fonction des tendances qui ont cours en matière de maladies et de blessures chez certains groupes précis de la population, comme la jeunesse ou les peuples autochtones. Par exemple, les accidents de véhicules motorisés touchent principalement les jeunes hommes et les taux de suicide sont élevés chez les jeunes Autochtones. Les adultes de 65 ans ou plus sont surtout victimes de chutes, et les blessures sont la première cause de décès chez les enfants. Les stratégies doivent être adaptées aux situations des groupes touchés et cibler les groupes qui profiteront le plus de la prévention.

12.4.2 Les stratégies d'amélioration de la santé de la population

Le Comité est d'avis que plusieurs des questions clefs qui se posent relativement aux stratégies d'amélioration de la santé de la population viennent de ce qu'il est difficile de savoir comment traduire les résultats des recherches démontrant l'importance de telles stratégies en politiques et programmes pouvant être mis en œuvre. Il ne fait guère de doute que ces

stratégies pourraient donner lieu à une amélioration de l'état de santé de la population, mais il reste d'importants obstacles pratiques à franchir pour aller au-delà de l'expression de vœux pieux et concevoir des programmes concrets viables à long terme.

En premier lieu, en raison de la multiplicité des facteurs qui exercent une influence sur la santé de la population, il est extrêmement difficile d'établir des liens de causalité, d'autant plus que les effets ne se font souvent sentir que bien des années après l'exposition à la cause. Ce décalage signifie également qu'on ne peut juger qu'à long terme des conséquences des politiques mises en oeuvre dans ce domaine. Comme les horizons politiques sont souvent plus rapprochés, ceci peut décourager fortement l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'amélioration de la santé de la population.

De plus, comme nous l'avons fait remarquer précédemment, une infrastructure considérable destinée au traitement des maladies est déjà en place, de sorte que de nombreux intérêts sont bien ancrés dans le système. Ce n'est pas nécessairement que les spécialistes du traitement médical s'opposent aux stratégies d'amélioration de la santé de la population – c'est sans aucun doute l'inverse qui prédomine. C'est simplement qu'il faut consacrer des ressources massives au simple maintien de l'infrastructure de soins de santé, si bien qu'il est difficile de trouver le temps, l'énergie et les fonds nécessaires au volet préventif de l'amélioration de la santé.

En outre, en raison de la diversité des facteurs qui influent sur l'état de santé, il est très difficile de coordonner l'action gouvernementale dans ce domaine. Étant donné que le système de soins de santé lui-même ne s'occupe que d'une partie relativement faible des véritables déterminants de la santé, la responsabilité de la santé de la population ne peut relever exclusivement des divers ministères de la santé. Et pourtant la structure de la plupart des appareils gouvernementaux se prête plutôt mal à la prise en charge interministérielle de problèmes complexes et cette difficulté est décuplée lorsqu'on intègre à l'ensemble, comme on doit le faire pour que les stratégies d'amélioration de la santé de la population soient véritablement opérantes, les divers ordres de gouvernement ainsi que de nombreux autres intervenants.

Par exemple, les données concernant l'existence d'une variation de l'état de santé en fonction des niveaux socio-économiques sont très concluantes. Il en découle que les efforts visant à améliorer la santé de la population doivent porter beaucoup d'attention à la réduction de la pauvreté. Il existe cependant au pays un grand nombre de politiques gouvernementales qui ont un impact sur les niveaux de pauvreté au Canada et on ne peut demander à un ministère de la santé d'assumer la gestion de tous les moyens d'action en cause, ne serait-ce que parce que ce serait perçu avec raison par les autres ministères comme une sorte « d'impérialisme de la santé ». Il serait également quelque peu paradoxal, comme l'a fait remarquer un témoin, de plaider en faveur d'une lutte contre la pauvreté uniquement en raison de l'incidence qu'a la pauvreté sur la santé. Toute initiative de ce genre devrait s'inspirer de l'orientation générale de la politique sociale du gouvernement, ce qui est un champ beaucoup plus vaste que la seule politique de la santé.

Les données dont on dispose montrent bien qu'en général les stratégies d'amélioration de la santé de la population doivent être élaborées très soigneusement de manière à ce qu'elles tiennent compte des réalités auxquelles sont confrontés des groupes particuliers. On doit en déduire que les programmes aux critères rigides qui sont appliqués de manière uniforme et fortement centralisée ont peu de chances de succès. Il semble donc nécessaire d'allier de quelque façon coordination et mise en oeuvre décentralisée.

Bien que la mise au point d'une stratégie efficace d'amélioration de la santé de la population soulève de nombreuses difficultés, le Comité croit qu'il est important que le gouvernement fédéral poursuive ses efforts visant à établir un modèle en cette matière en explorant des façons novatrices de transformer une bonne théorie en une pratique assise solidement qui contribuera à améliorer les résultats obtenus dans le domaine de la santé au Canada. Le Comité souhaite mettre de l'avant deux grandes options et obtenir des réactions des lecteurs sur ces options.

La première de ces options est élaborée de manière plus détaillée dans le chapitre suivant puisqu'elle porte sur la responsabilité fédérale en matière de prestation de services de santé aux Canadiens d'origine autochtone. Disons toutefois que l'idée principale est la suivante : dans un domaine qui relève nettement de la compétence fédérale, le gouvernement devrait pouvoir adopter une stratégie explicite d'amélioration de la santé de la population qui tienne compte des nombreux facteurs qui tendent à perpétuer l'état de santé général déplorable qui est encore la norme dans beaucoup de collectivités autochtones. Il faudrait qu'il y ait une étroite coordination des activités des divers ministères qui ont une responsabilité quelconque dans ce domaine (ceux de la Santé, des Affaires indiennes et du Nord, des Finances, etc.). Il faudrait également trouver des façons de travailler efficacement en collaboration avec les collectivités autochtones elles-mêmes ainsi qu'avec les autres paliers de gouvernement qui offrent également des services à ces collectivités. Une telle approche fournirait aussi l'occasion de mettre au point des mécanismes efficaces de reddition de comptes en ce qui concerne les résultats mesurables sur la santé. C'est là un aspect important, quoique souvent négligé, des programmes axés sur l'amélioration de la santé de la population

La deuxième option exigerait une intervention fédérale de plus grande envergure encore. En raison de la très grande ampleur du champ d'action visé par les stratégies d'amélioration de la santé de la population, il serait essentiel de trouver une façon de faire tomber les cloisons qui compartimentent les ministères en ce qui concerne la responsabilité des résultats des politiques. L'une des façons d'y arriver, qui a déjà été proposée au chapitre 10 du présent rapport, consisterait à confier à un « commissaire à la santé » la responsabilité d'analyser les effets sur la santé de toutes les politiques gouvernementales et de présenter des rapports à ce sujet.

Quel que soit le modèle exact du bureau chargé de cette tâche, l'important est de concevoir un mécanisme grâce auquel il sera possible d'examiner attentivement toutes les politiques gouvernementales sous l'angle de la santé de la population. Ceci permettrait de faire une analyse continue des résultats de ces politiques sur le plan de la santé et créerait une certaine

obligation générale de rendre des comptes au public. Un rapport annuel d'un tel bureau qui centrerait son attention sur les principaux déterminants de la santé pourrait apporter un complément au travail déjà effectué par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), mais également inclure des prescriptions sur la façon de veiller à ce que toutes les politiques gouvernementales aient l'effet le plus favorable possible sur la santé des Canadiens et Canadiennes.

12.4.3 Les recherches

De nombreux témoins ont dit au Comité qu'il faut effectuer davantage de recherches, particulièrement dans certains domaines. Il arrive fréquemment que l'on débourse des fonds sans mener les recherches épidémiologiques permettant d'établir comment investir ces fonds. En ce qui concerne la recherche sur les maladies chroniques, des témoins ont fait valoir auprès du Comité que l'on sait mal comment utiliser les données pour mettre en œuvre des stratégies de prévention. À cet égard, des recherches sont nécessaires pour établir comment transmettre au mieux l'information sur la santé aux fournisseurs de soins de santé et à la population dans son ensemble, et en particulier aux milieux socio-économiques défavorisés ou aux personnes ayant de faibles capacités de lecture.

CHAPITRE TREIZE:

QUESTIONS ET OPTIONS RELATIVEMENT AU RÔLE À JOUER DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

le gouvernement joue un rôle important dans la mesure où il assure directement la prestation de toute une gamme de services de santé à certains segments de la population. Il est ainsi responsable de la prestation de services de santé, dont les soins primaires, aux Premières nations et aux communautés inuites, ainsi que d'autres services connexes à la GRC, au Service correctionnel, aux Forces armées et aux anciens combattants. En fait, le gouvernement fédéral fournit des services de santé à un plus grand nombre de Canadiens que plusieurs provinces. Dans le présent chapitre, le Comité soulève des questions précises relativement à la prestation des services de santé aux Canadiens autochtones et fait état d'options qui permettraient à la politique publique de trouver réponse à ces questions.

La Loi constitutionnelle de 1982 reconnaît trois groupes d'Autochtones: les Indiens, les Inuits et les Métis. La population indienne regroupe les Indiens inscrits et non inscrits. La Loi sur les Indiens définit le statut juridique des Indiens inscrits (soit les Premières nations) du Canada, à savoir, les Indiens qui sont inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens. Les Indiens non inscrits sont ceux qui ne sont pas inscrits en vertu de cette loi. La population inuite du Canada vit essentiellement dans les localités des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut, du Nunavik et du Labrador. Environ 6 % des Inuits vivent dans le Canada méridional. Les Inuits ne sont pas expressément visés par la Loi sur les Indiens mais ont néanmoins droit à certaines services de la part du gouvernement fédéral. Les Métis sont ces Canadiens qui sont de descendance indienne et européenne. Les Métis ne sont pas visés par la Loi sur les Indiens et ne reçoivent pas de services de la part du gouvernement fédéral.

On estimait en 2000 que la population autochtone se chiffrait à 1 399 300 personnes, soit environ 3 % de la population canadienne, et se composait de 28,5 % d'Indiens inscrits vivant dans des réserves, de 30,6 % d'Indiens non inscrits, de 20,8 % d'Indiens inscrits vivant hors réserve, de 15,6 % de Métis et de 4,5 % d'Inuits.

À l'heure actuelle, 12 ministères fédéraux offrent divers programmes et services aux Autochtones. Ces programmes et services sont nombreux et comprennent des services de santé et sociaux; l'enseignement élémentaire, secondaire et postsecondaire; des services d'adduction et d'égout; le logement; la restauration environnementale, le développement d'entreprises, etc. On estime que ces programmes devraient coûter au total 7,3 milliards de dollars en 2001-2002.

En dépit des crédits considérables que le gouvernement fédéral alloue à la santé et au bien-être des peuples autochtones, des écarts très considérables au niveau de la santé et de la condition socioéconomique persistent entre les Autochtones et le reste de la population

canadienne. En fait, l'état de santé des Canadiens autochtones et les conditions socioéconomiques dans lesquelles ils vivent demeurent déplorables. En outre, lors des audiences du Comité, les Indiens inscrits hors réserve, les Indiens non inscrits et les Métis ont fait valoir que bien souvent leurs besoins particuliers en matière de santé et de soins de santé ne retiennent pas l'attention des pouvoirs publics.

13.1 Le profil socio-économique et la santé de la population autochtone canadienne

Il existe des disparités considérables entre les populations autochtones et la population canadienne en général pour ce qui est de l'état de santé et des conditions socio-économiques. Au cours de la phase deux de son étude, le Comité a pris connaissance de données très dérangeantes.

Par rapport à la population canadienne dans son ensemble, les populations autochtones souffrent beaucoup plus de maladies chroniques. Il semblerait par exemple, au vu de données récentes, que les problèmes cardiaques, l'hypertension et le diabète y soient trois fois plus fréquents. La tuberculose et le VIH/sida y sont beaucoup plus prévalents. Le taux de décès causés par des accidents et des empoisonnements est supérieur de 6,5 fois chez les Premières nations et les Inuits. Le taux de suicide des jeunes autochtones est de cinq à six fois plus élevé à ce qu'il est chez les jeunes Canadiens en général. L'abus d'alcool, de drogues et de solvants est critique. Le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcoolisme fœtal sont beaucoup plus présents dans certaines collectivités autochtones que dans d'autres segments de la population canadienne. Quelque 75 % des femmes autochtones sont victimes de violence familiale et jusqu'à 40 % des enfants de certaines collectivités du Nord ont fait l'objet de sévices physiques de la part d'un membre de leur famille.

Les Autochtones sont moins susceptibles de faire partie de la population active et connaissent des taux de chômage supérieurs. Le revenu annuel moyen, toutes sources confondues, des Autochtones du Canada est bien inférieur à celui du reste de la population. Environ 44 % de la population autochtone et 60 % des enfants autochtones de moins de six ans vivent sous le seuil de faible revenu défini par Statistique Canada. À peu près 54 % de la population autochtone n'ont pas de diplôme de fin d'études secondaires, contre 16 % pour le reste de la population au pays.

Il est beaucoup plus fréquent pour les Autochtones de vivre dans un logement trop exigu que pour les autres Canadiens. Les logements autochtones présentent beaucoup de moisissures, mais l'incidence de ce phénomène sur la santé n'est pas encore connue. De nombreuses collectivités autochtones ont encore de la difficulté à bénéficier d'eau potable sûre et propre et d'égouts.

Le Comité est d'avis que l'état de santé des autochtones est une honte nationale. Si les Autochtones jouissaient du même niveau de santé que le reste de la population, le Canada afficherait sans doute la meilleure note au monde pour l'état de santé de sa population. Nous devons faire mieux, à n'en pas douter. Le gouvernement fédéral doit assumer un rôle de chef de file et redresser immédiatement cette situation.

13.2 La prestation des services de santé aux canadiens autochtones

Les soins de santé aux Canadiens autochtones sont assurés dans le cadre d'une réseau complexe de programmes et de services qui sont gérés par les administrations fédérale, provinciales et autochtones. La question de savoir qui assure quels services à qui est fonction d'un certain nombre de facteurs, par exemple, le statut de chacun en vertu de la *Loi sur les Indiens*, le lieu de résidence (si l'on vit dans une réserve ou hors réserve), l'emplacement de la localité (si elle est isolée ou non), et le fait que Santé Canada a conclu ou non un accord prévoyant le transfert de la prestation de services de santé à une communauté ou organisation autochtone.

Au cours de la phase deux, on a rappelé au Comité que le gouvernement fédéral assume des responsabilités particulières et spéciales vis-à-vis des Indiens inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens. La prestation de services hospitaliers et médicaux, cependant, demeure une responsabilité provinciale ou territoriale. Les Indiens inscrits qui vivent dans les réserves ont droit aux services généraux de santé qu'assurent les provinces et les territoires en vertu de la Loi canadienne sur la santé, par exemple, services hospitaliers, services médicaux et autres services assurés que prévoient les régimes de santé provinciaux et territoriaux. Santé Canada, cependant, assure les soins primaires directs et d'urgence dans les réserves et ce, dans les régions éloignées et isolées où les services provinciaux ne sont pas accessibles. Plus précisément, le ministère gère quatre hôpitaux, 77 postes infirmiers et 217 centres de santé.

Santé Canada veille également à la promotion de la santé communautaire et à la prévention, ou alors finance ces services pour les Indiens inscrits vivant dans les réserves. Quel que soit leur lieu de résidence (dans une réserve ou hors réserve), les Indiens inscrits reçoivent les services de santé non assurés (SSNA) que finance le gouvernement fédéral. Ces services comprennent la prestation de médicaments, de fournitures et d'équipement médicaux, les soins dentaires, les soins ophtalmologiques, le transport médical, les cotisations à l'assurance-santé provinciale et le counseling psychologique en cas de crise.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la prestation de services de santé aux Inuits, si bien que la fourniture de services de santé à la population inuite du Canada varie selon le lieu de résidence. En 1988, le gouvernement fédéral a cédé l'administration de la santé au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Avec la création du Nunavut, le nouveau gouvernement territorial a assumé cette responsabilité pour la région. Le gouvernement fédéral verse aux gouvernements territoriaux des fonds qui leur permettent de mettre en œuvre des programmes de soins de santé s'adressant aux Indiens inscrits et aux Inuits, et continue de financer les services de santé non assurés visant ces mêmes groupes.

En conséquence de la Convention de la baie James et du Nord québécois, le gouvernement fédéral a cédé la responsabilité des services de santé aux Inuits dans le Nord québécois au gouvernement du Québec, puis au Nunavik. La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik administre les programmes de santé fédéraux et provinciaux dans cette région.

Au Labrador, la province assure les services de santé à tous les résidents, et le gouvernement fédéral subventionne la Commission des services de santé des Inuits du Labrador dans le cadre d'accords de transfert et de contribution visant des projets particuliers et toute une gamme de programmes fédéraux, lesquels comprennent entre autres les services de santé non assurés.

Les Métis et les Indiens non inscrits n'ont pas droit aux programmes de santé fédéraux. Ils ont droit cependant aux services médicaux qu'assurent les gouvernements provinciaux et territoriaux au même titre que tous les autres Canadiens.

13.2.1 Un plan d'action national pour les services de santé aux Autochtones

En gros, il y a deux obstacles juridictionnels à la prestation de services de santé aux Autochtones. Le premier tient à la séparation des pouvoirs entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Les gouvernements provinciaux assurent un accès équitable aux soins de santé en vertu de la Loi canadienne sur la santé à tous les habitants, ce qui comprend les Indiens inscrits vivant dans les réserves et les Inuits, mais ils partent du principe que le gouvernement fédéral est responsable de certains services de santé aux Autochtones qui ont le statut d'Indiens inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens (médicaments sur ordonnance ou soins à domicile). Voilà pourquoi des témoins ont déclaré au Comité que les services de santé qui ne sont pas mentionnés par la Loi canadienne sur la santé mais qui sont assurés autrement par les provinces ne sont pas toujours offerts aux Indiens inscrits et aux communautés inuites.

Le fait que deux autorités participent à la prestation des services de santé a d'autres conséquences, dont la fragmentation des programmes, des difficultés de coordination des programmes et de reddition de comptes, des incohérences, des lacunes ou des risques de chevauchement dans les programmesqui entravent la rationalisation des services et font obstacle à la réalisation d'une approche globale en matière de santé et de bien-être intégral.

Le deuxième obstacle juridictionnel résulte des distinctions entre Autochtones qui découlent de la *Loi sur les Indiens*. Étant donné que les Métis et les Indiens non inscrits sont exclus de la Loi, ils ne sont pas admissibles à la plupart des programmes fédéraux. De l'avis des témoins, l'absence de cette reconnaissance juridique plonge les Métis et les populations non inscrites dans un vide juridictionnel.

Le Comité est d'accord avec les témoins pour affirmer que ces obstacles doivent être surmontés rapidement et que tous les ordres de gouvernement – fédéral, provincial, territorial, municipal, bande et établissement – doivent mettre au point un plan exhaustif qui répondrait aux besoins de tous les Autochtones du Canada en matière de santé. Le ministre fédéral de la Santé devrait prendre l'initiative de la coordination de ce plan d'action.

En conséquence, l'option que l'on propose au gouvernement fédéral consiste à entreprendre, de concert avec les provinces, les territoires et les représentants de tous les groupes autochtones, l'articulation d'un plan d'action national pour la santé autochtone afin d'améliorer la coordination interjuridictionnelle au niveau de la prestation des services de santé. La contribution particulière du ministre fédéral de la Santé serait de faciliter une telle coordination.

13.3 Assurer l'accès à des services de santé adaptés aux réalités culturelles

L'accessibilité aux soins de santé est l'un des quatre principes de la Loi canadienne sur la santé privilégiant les patients. Cependant, l'accès à des services de santé satisfaisants demeure difficile dans les communautés autochtones éloignées et isolées. La plupart des soins de santé sont assurés par des cliniques de santé communautaire ou des postes infirmiers n'offrant que les services essentiels. Les patients qui ont de graves problèmes de santé sont soignés dans les grands centres urbains. L'absence d'infrastructures appropriées et la pénurie de fournisseurs de soins de santé essentiels aggravent ce problème.

13.3.1 Des fournisseurs de soins de santé autochtones

Des témoins ont proposé que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux remédient à la pénurie de fournisseurs de soins de santé dans les communautés autochtones en mettant au point une stratégie à long terme qui aurait pour objet d'en augmenter le nombre. Dans le cadre de cette stratégie, le gouvernement fédéral pourrait fournir les ressources nécessaires à la formation des Canadiens autochtones dans une vaste de gamme de secteurs liés à la santé. En 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones avait fait une recommandation semblable. Plus précisément, la Commission avait invité les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que les milieux universitaires et les associations de santé professionnelles, à mettre en œuvre un programme visant à former 10 000 travailleurs en santé autochtones. Une telle stratégie à long terme permettrait aussi de régler les problèmes relatifs à la formation, au recrutement et à la rétention des professionnels de la santé dans les grandes catégories émergentes, comme les fournisseurs de soins de santé à domicile, les puériculteurs, les professionnels de la prévention du diabète, de la télésanté et les techniciens en développement de systèmes, etc.

13.3.2 La télésanté

La télémédecine peut aussi grandement faciliter l'accès aux services de santé dans les localités autochtones. Pour les localités autochtones éloignées et isolées, la télémédecine offre les avantages suivants : elle permet de remédier à la pénurie de fournisseurs de soins de santé et à l'absence de formation médicale; elle consolide l'infrastructure de santé; elle facilite le respect du principe de l'accessibilité qui est énoncé dans la Loi canadienne sur la santé; et elle assure un développement plus équitable des systèmes d'information sur la santé dans toutes les régions du pays.

13.3.3 Des services de santé adaptés aux réalités culturelles

Chose peut-être encore plus importante, la nécessité d'assurer aux Autochtones des services de santé « adaptés aux réalités culturelles », comme l'ont souligné les témoins. Autrement dit, leur expérience culturelle et leurs traditions doivent être prises en compte lorsque l'on conçoit et met en œuvre ces services de santé. Pour certains témoins, les services de santé adaptés aux réalités culturelles sont ceux auxquels on peut avoir accès par l'entremise d'un interprète ou qui sont assurés par des travailleurs autochtones. Pour d'autres, des services de santé adaptés aux réalités culturelles sont fondés sur le mariage de la médecine occidentale et des approches traditionnelles des guérisseurs. Les témoins ont également rappelé avec force au Comité que les peuples autochtones ne constituent pas un groupe homogène. Ils tenaient à ce que ces distinctions soient reconnues dans la prestation des programmes et services de santé.

Le Comité accueillera avec plaisir toute nouvelle opinion sur la manière dont l'on pourra assurer à tous les Canadiens autochtones des services de santé suffisants et adaptés à leur réalité culturelle.

13.4 La santé de la population

Les Autochtones de tous les groupes ne définissent pas simplement la santé comme étant l'absence de maladie. Ils parlent de bien-être intégral et préconisent une vision plus globale de la santé qui regroupe tous les aspects spirituels, physiques, mentaux et émotifs de la personne. Ils estiment que les diverses composantes de l'état général de santé peuvent être influencées par l'environnement social, culturel, physique, économique et politique. La notion de bien-être intégral pour les Autochtones se fonde sur le fait que les solutions en matière de santé n'auront d'effets que si l'on prend en compte tous les facteurs qui pèsent sur un problème. Les témoins ont fait valoir que la politique fédérale en matière de santé des Autochtones doit être davantage axée sur la prévention des maladies, la promotion de la santé et une approche holistique en matière de la santé de la population.

13.4.1 Une stratégie d'amélioration de la santé de la population pour les Canadiens autochtones

Au cours des audiences de la phasephase deux, le Comité a pris connaissance des diverses stratégies fédérales en matière de santé que coordonne Santé Canada et des multiples programmes que gèrent Affaires indiennes et du Nord Canada et les autres ministères fédéraux. Il y a encore énormément à faire pour réduire au Canada les disparités au chapitre de l'état de santé et des conditions socioéconomiques entre les Autochtones et le reste de la population. Étant donné le vaste réseau de programmes qu'il gère en ce moment et étant donné ses responsabilités constitutionnelles particulières, le gouvernement fédéral est le mieux placé pour mettre au point des stratégies d'amélioration de la santé de la population qui s'adresseraient expressément aux Canadiens autochtones.

Le gouvernement fédéral est un chef de file mondial dans l'articulation de la notion de santé de la population. Cette option suppose qu'il prenne, encore une fois, l'initiative en mettant en œuvre une stratégie d'amélioration de la santé de la population qui s'adresserait expressément aux Canadiens autochtones. Cette stratégie lui permettrait de remédier aux conditions économiques et environnementales, par exemple la question de l'eau potable, la prestation de soins de santé de haute qualité et adaptés aux réalités culturelles, le choix d'un mode de vie sain, etc. En investissant dans de telles activités, il améliorera l'état de santé des Autochtones et atténuera les souffrances et les coûts qui résultent d'une mauvaise santé. Cette option nécessiterait une collaboration interministérielle généralisée et permanente. Encore là, le ministre fédéral de la Santé pourrait jouer un rôle de leader et de coordinateur.

13.4.2 La reddition de comptes fédérale pour les programmes de santé autochtone

Comme il en est fait état au chapitre 10, le gouvernement fédéral pourrait donner l'exemple en établissant un mécanisme permanent de reddition de comptes qui permettrait au public canadien de mesurer les effets de ses politiques en matière de santé et de soins de santé. La reddition de comptes pour les programmes fédéraux en matière de santé autochtone est d'une importance primordiale, et pourrait constituer la première étape d'une reddition de comptes globale en matière de santé. Le Comité est ouvert à toute option relative à la création d'un mécanisme efficace de reddition de comptes en matière de santé autochtone.

13.5 La recherche relative à la santé des Autochtones

Au cours des audiences sur la santé des Autochtones, les témoins ont fait valoir l'importance d'entreprendre des recherches sur la santé des Autochtones afin d'améliorer la prestation des services de santé et les résultats en matière de santé. Ils se sont dits heureux de la création du nouvel Institut de la santé des Autochtones dans le cadre des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et ils ont fait valoir la nécessité d'assurer un financement suffisant à cet institut.

Les témoins ont rappelé combien il est important de reconnaître la diversité des divers groupes qui composent la population autochtone. À leur avis, cette diversité doit se refléter dans les activités de recherche en santé. Ils ont également recommandé que l'on augmente les crédits alloués à la recherche en santé afin d'explorer tout l'éventail de modèles permettant de collaborer à la conception et à la mise en œuvre des programmes relatifs à la santé des Autochtones.

13.6 La participation des communautés autochtones

Les témoins ont affirmé qu'il est essentiel que les communautés autochtones participent directement au renouvellement des politiques et programmes fédéraux qui touchent à leur santé, étant donné leur diversité et leurs besoins uniques en matière de santé et de soins de santé. À leur avis, ce n'est qu'avec la participation active des membres de la communauté visée que l'on peut mettre en place des programmes qui amélioreront effectivement la santé des Autochtones. Le Comité voudrait entendre des suggestions sur la meilleure manière de faire participer les Canadiens autochtones à la conception, au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et politiques fédéraux relatifs à la santé des Autochtones.

CHAPITRE QUATORZE:

CONCLUSION

es Canadiens estiment que le système de soins de santé financé par les fonds Jublics constitue l'une des principales caractéristiques de leur pays. De fait, ce système est devenu un véritable symbole. Il est perçu comme le reflet des valeurs canadiennes, qui sont considérées comme nettement distinctes de celles de nos voisins du Sud.

L'assurance-santé est fondée sur la conviction que la société canadienne devrait, collectivement, partager les risques et les conséquences de la maladie et des blessures dont des Canadiens sont victimes. Avant l'avènement de l'assurance-santé, ces risques et ces conséquences étaient dans une large mesure assumés par les malades et les blessés eux-mêmes, par leurs familles ou par divers organismes de charité. L'importance accordée au Canada à la responsabilité collective en ce qui concerne la prestation de soins de santé est demeurée pratiquement inchangée, malgré le progrès des valeurs individualistes qui, ces dernières années, s'est traduit par des changements plus profonds au sein de la société.

Les soins de santé sont également perçus au Canada comme un bien public, en quelque sorte, même si plus de 30 % du total de ces coûts sont payés par des fonds privés. Il s'agit d'un bien public aussi en ce sens que les Canadiens se tournent vers les gouvernements, tant fédéral que provinciaux, pour garantir les services auxquels ils ont le sentiment d'avoir droit.

Compte tenu de l'importance des soins de santé dans la psyché collective des Canadiens et dans la vie politique du pays en général, on pourrait s'attendre à ce que les questions qui s'y rattachent fassent l'objet d'une discussion constante et réfléchie. Malheureusement, c'est plutôt le contraire qui se produit. Le débat sur les soins de santé au Canada présente les caractéristiques suivantes :

- Reprise de mythes (comme le montrent le premier et le deuxième rapports du Comité). Les plus courants de ces mythes sont les notions que la Loi canadienne sur la santé interdit la prestation de services de soins de santé par le secteur privé et que tous les services de santé nécessaires sur le plan médical sont financés par les fonds publics au Canada;
- Des affirmations idéologiques, tant par la droite que par la gauche. La droite soutient que tous nos problèmes en matière de soins de santé seraient réglés si nous adoptions un régime de concurrence, si nous acceptions que le secteur privé participe au système et si nous demandions aux patients de payer en partie les services qu'ils reçoivent. La gauche considère que l'adoption de tout élément de concurrence, l'ouverture du régime au secteur privé ou le paiement par les patients d'une partie des services qu'ils reçoivent sonneraient le glas de notre système actuel;

- Les politiciens de tous les partis et de tous les ordres de gouvernement se renvoient la responsabilité des maux actuels du système. Le gouvernement fédéral rejette le blâme sur les provinces, les provinces font des reproches au gouvernement fédéral; les partis d'opposition fédéraux et provinciaux s'en prennent à leurs gouvernements respectifs;
- Une réticence, de la part des diverses organisations représentant les professionnels de la santé, à accepter un changement systémique. Les intervenants ont plutôt tendance à réclamer de nouveaux investissements (sans doute suivant l'hypothèse que l'argent est la seule solution aux problèmes du système).

Devant cette situation, le Comité a décidé dès le départ qu'il ferait œuvre utile s'il pouvait produire un rapport résumant les grands enjeux du système de soins de santé canadien et présentant un ensemble d'options pour s'y attaquer. En outre, il envisageait un rapport aussi factuel et non idéologique que possible, et il croyait résolument qu'il fallait absolument laisser toutes les options ouvertes. C'est ce que le Comité espère avoir réussi dans le présent rapport.

Nous reconnaissons que notre ensemble de questions n'est pas exhaustif, et que nombre de nos lecteurs voudront en ajouter. De même, certains auront le sentiment que nous avons oublié des options et voudront compléter notre liste.

C'est avec plaisir que nous accueillerons ces suggestions. Nous croyons qu'elles nous rapprocheront de nos objectifs puisque nous voulons servir d'agent catalyseur dans un débat public éclairé sur le dossier des soins de santé.

Par-dessus tout, nous espérons que les Canadiens – ceux qui profitent le plus du régime d'assurance-santé du Canada et ceux qui seront le plus touchés par tout changement qui y sera apporté – prendront le temps de nous écrire pour nous faire part de leurs points de vue sur les options qui leur semblent le plus appropriées. Nous sommes impatients de prendre connaissance des conseils que nous donneront les Canadiens avant de préparer nos recommandations et notre rapport final.

Veuillez vous adresser à :

Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Le Sénat Ottawa (Ontario) K1A 0A4

<u>sante@sen.parl.gc.ca</u> télécopieur : 613-947-2104





If undelivered, return COVER ONLY to: Public Works and Government Services Canada – Publishing 45 Sacré-Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada - Édition 45 Boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES-TÉMOINS

The Honourable Lorna Milne, Sponsor of the Bill.

From the National Archives of Canada:

Ian E. Wilson, National Archivist.

From Statistics Canada:

Michael Sheridan, Assistant Chief Statistician.

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:

George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada.

From the Canadian Historical Association:

Chad Gaffield, Immediate Past President.

From the Canada Census Committee:

Gordon Watts, Co-Chair.

L'honorable Lorna Milne, parrain du projet de loi.

Des Archives nationales du Canada:

Ian E. Wilson, archiviste national.

De Statistique Canada:

Michael Sheridan, statisticien en chef adjoint.

Du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada:

George Radwanski, commissaire à la protection de la v privée du Canada.

De la Société historique du Canada:

Chad Gaffield, président sortant.

Du Canada Census Committee:

Gordon Watts, vice-président.



First Session Thirty-seventh Parliament, 2001

Première session de la trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Social Affairs, Science and **Technology**

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Chair: The Honourable MICHAEL KIRBY

Président: L'honorable MICHAEL KIRBY

Thursday, September 20, 2001

Le jeudi 20 septembre 2001

Issue No. 25

Fascicule nº 25

First meeting on:

Première réunion concernant:

Bill S-21. An Act to guarantee the human right to privacy

Le projet de loi S-21. Loi visant à garantir le droit des individusau respect de leur vie privée

WITNESSES: (See back cover) TÉMOINS: (Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, Chair

The Honourable Marjory LeBreton. Deputy Chair

and

The Honourable Senators:

Callbeck
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)
Cook
Cordy
Fairbairn, P.C.
Graham, P.C.

* Lynch-Staunton (or Kinsella) Keon Pépin Robertson Roche

* Ex Officio Members

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES. DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

е

Les honorables sénateurs:

Callbeck
* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)
Cook
Cordy
Fairbairn, c.p.
Graham, c.p.
* Membres d'office
(Quorum 4)

* Lynch-Staunton (ou Kinsella) Keon Pépin Robertson Roche

Published by the Senate of Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing. Public Works and Government Services Canada. Ottawa. Canada K1A 089 Publié par le Sénat du Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Edition. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 089

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Thursday, April 26, 2001:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Finestone, P.C., seconded by the Honourable Senator Rompkey, P.C., for the second reading of Bill S-21, An Act to guarantee the human right to privacy.

After debate.

In amendment, the Honourable Senator Robichaud, P.C., moved, seconded by the Honourable Senator Finestone, P.C., that Bill S-21 be not now read the second time but that the subject-matter thereof be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology; and

That the Order to resume debate on the motion for the second reading of the Bill remain on the *Order Paper*.

After debate

The question being put on the motion in amendment, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Journaux du Sénat du jeudi 26 avril 2001:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Finestone, c.p., appuyée par l'honorable sénateur Rompkey, c.p., tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-21. Loi visant à garantir le droit des individus au respect de leur vie privée.

Après débat.

En amendement, l'honorable sénateur Robichaud, c.p., propose, appuyé par l'honorable sénateur Finestone, c.p., que le projet de loi S-21 ne soit pas maintenant lu une deuxième fois mais que la teneur en soit renvoyée au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie; et

Que l'ordre pour la reprise du débat portant deuxième lecture du projet de loi demeure au *Feuilleton*.

Après débat,

La motion d'amendement, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Thursday, September 20, 2001 (28)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in Room 705, Victoria Building, at 11:05 a.m., the Deputy Chair, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Graham, P.C., Kirby, LeBreton and Roche (8).

Other senators present: The Honourable Senators Finestone, P.C., and Morin (2).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Jay Sinha.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, April 26, 2001, the committee began its consideration of Bill S-21, An Act to guarantee the human right to privacy.

WITNESSES:

The Honourable Sheila Finestone, P.C., Sponsor of the Bill; Eugene Leon Oscapella, Advisor.

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:

George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada.

From Carleton University, Faculty of Law:

Professor Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre for Law and Social Change.

From Justice Canada:

Elizabeth Sanderson, Senior General Counsel, Public Law Policy Section.

The Deputy Chair made a statement.

Senator Finestone made a statement and, together with Mr. Oscapella, answered questions.

At 12:04 p.m., Senator Kirby took the Chair.

Mr. Radwanski made a statement and answered questions.

Ms Sanderson made a statement, Professor Steeves made a statement. The witnesses answered question.

At 1:19 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le jeudi 20 septembre 2001 (28)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Marjory LeBreton (*vice-présidente*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Graham, c.p., Kirby, LeBreton et Roche (8).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Finestone, c.p., et Morin (2).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Jay Sinha.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 26 avril 2001, le comité entreprend son étude du projet de loi S-21, Loi visant à garantir le droit des individus au respect de leur vie privée.

TÉMOINS:

L'honorable Sheila Finestone, c.p., (parrain du projet de loi): Eugene Leon Oscapella, conseiller.

Du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada:

George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

De l'Université Carleton, Faculté du droit:

Professeure Valerie Steeves, directrice, Technology Project, Centre for Law and Social Change.

De Justice Canada:

Elizabeth Sanderson, avocate générale principale, Section des politiques en matière de droit public.

La vice-présidente fait une déclaration.

Le sénateur Finestone fait une déclaration et, aidée de M. Oscapella, répond aux questions.

À 12 h 04. le sénateur Kirby occupe le fauteuil.

M. Radwanski fait une déclaration et répond aux questions.

Mme Sanderson fait une déclaration. Mme Steeves fait une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

A 13 h 19, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, September 20, 2001

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill S-21, to guarantee the human right to privacy, met this day at 11:05 a.m. to consider the subject matter of the bill.

Senator Marjory LeBreton (Deputy Chairman) in the Chair.

[English]

The Deputy Chairman: Honourable senators, on Thursday, April 26, 2001, this committee received an Order of Reference from the Senate to study the subject matter of Bill S-21, to guarantee the human right to privacy. The bill is sponsored by the Honourable Senator Finestone.

Debate at second reading in the Senate raised a number of outstanding issues that the committee has been asked to examine as part of its study on the subject matter of this bill. The first issue relates to clarification of the definition of privacy, along with an assessment of whether privacy is a fundamental human right. The second is an evaluation of the existing federal legislative infrastructure regarding the protection of privacy, such as sections 7 and 8 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms, the Privacy Act, the Personal Information Protection and Electronic Documents Act, formerly Bill C-6. Third is the issue of the interaction between the right to privacy, the Criminal Code and the burden of proof; and, finally, the role of the federal Privacy Commissioner.

We will begin today with Senator Finestone, followed by Mr. George Radwanski, the Privacy Commissioner, followed by a panel of officials from the Department of Justice and Professor Valerie Steeves, who is a professor of law at Carleton University.

Hon. Sheila Finestone: First, I would like to introduce Mr. Eugene Oscapella, who is my adviser on this particular subject, which I have been dealing with since 1997.

Madam Chairman, the tragic events of this past week are still ringing through our hearts and our minds. They will continue to do so for many years. Their impact on humanity has already begun to shape our future. How we respond to those events will determine whether we remain a society guided by democratic principles or whether we become driven by fear to abandon many of the values, including privacy, that are indispensable to our way of life. If we choose the latter course, I believe, and I am sure you would agree, honourable senators, that terrorism will have won out.

Our own government, our American friends and colleagues, our allies, are now pondering whether to turn toward war. The question on everyone's mind, of course, is: War with whom? The danger lies in turning that war against ourselves.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 20 septembre 2001

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a été saisi du projet de loi S-21, Loi visant à garantir le droit des individus au respect de leur vie privée, se réunit aujourd'hui à 11 h 05 pour en examiner la teneur.

Le sénateur Marjory LeBreton (vice-présidente) occupe le fauteuil.

[Traduction]

La vice-présidente: Chers collègues, le jeudi 26 avril 2001, le comité a reçu un ordre de renvoi du Sénat le chargeant d'étudier le projet de loi S-21. Loi visant à garantir le droit des individus au respect de leur vie privée. Ce projet de loi est parrainé par l'honorable sénateur Finestone.

Le débat en deuxième lecture au Sénat a soulevé un certain nombre de questions non résolues que le comité a été chargé d'examiner dans le cadre de son étude du projet de loi. Dans un premier temps, il s'agit de définir de façon plus précise ce que l'on entend par la vie privée, et de déterminer si la vie privée est un droit fondamental de la personne. Dans un deuxième temps, il s'agit d'évaluer les dispositions législatives fédérales en vigueur concernant la protection de la vie privée, telles que les articles 7 et 8 de la Charte canadienne des droits et libertés, la Loi sur la protection de la vie privée, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, anciennement le projet de loi C-6. Troisièmement, il s'agit de déterminer l'interaction entre le droit à la vie privée, le Code criminel et le fardeau de la preuve; et, enfin, il s'agit de se pencher sur le rôle du commissaire fédéral à la protection de la vie privée.

Aujourd'hui, nous allons commencer par le sénateur Finestone, qui sera suivie de M. George Radwanski, le commissaire à la protection de la vie privée, après quoi nous entendrons un groupe de hauts fonctionnaires du ministère de la Justice et Mme Valerie Steeves, qui enseigne le droit à l'Université Carleton.

L'honorable Sheila Finestone: J'aimerais tout d'abord vous présenter M. Eugene Oscapella, qui m'a servi de conseiller sur ce sujet particulier dont je m'occupe depuis 1997.

Madame la présidente, les événements tragiques de la semaine dernière continuent à nous hanter. Ils nous hanteront encore pendant bien des années. Leur impact sur l'humanité a déjà commencé à influencer notre avenir. La façon dont nous réagirons à ces événements déterminera si nous demeurons une société guidée par des principes démocratiques ou si, poussés par la peur, nous déciderons d'abandonner un grand nombre des valeurs, y compris la protection de la vie privée, qui sont indispensables à notre mode de vie. Si nous choisissons la deuxième option, j'estime, et je suis sûre que vous serez d'accord avec moi, chers collègues, que le terrorisme aura triomphé.

Notre propre gouvernement, nos amis et collègues américains, nos alliés, se demandent maintenant s'il faut entrer en guerre. La question que tout le monde se pose est bien entendu la suivante: «La guerre contre qui»? Le risque, c'est que cette guerre se retourne contre nous.

Just a few days ago I read a thoughtful opinion by University of Southern California law professor Susan Estrich describing "the thin, thin line between safe and free." There is an understandable urge to give governments more power to learn about us. She said that the danger is that we will end up neither safe nor free.

Madam Chairman, we all know that the extent of our rights varies with the circumstances of our society. In times of war, our rights and freedoms may need to be limited. No rights are absolute. All rights must be assessed within their current social context, but let us not make too much haste to abandon or seriously truncate the rights and freedoms that are so emblematic of a democratic society.

Those limitations must be surgical in their precision, not aimed haphazardly at every shadow. History shows that rights are not something you suspend only in the short term. Once gone, they are often not recoverable.

Constitutional protections are most important in times of national threat. You will notice that in all the news media of late. In the midst of a national scare, defence to the government can itself be a threat. We need only look to the internment of Japanese civilians during the last war and the vicious McCarthy purges in the United States less than a decade later.

Speaking in 1989, the U.S. Supreme Court Justice Thurgood Marshall reminded us that, "History teaches us that grave threats to liberty often come in times of urgency, when constitutional rights seem too extravagant to endure."

An editorial in the *New York Times* just one day after last Tuesday's attacks cautioned that Americans must rethink how to safeguard the country. However, they must do so without bartering away the rights and privileges of the free society that they are defending. The editorial continued:

"The temptation will be great in the days ahead to write draconian new laws that give law enforcement agencies — or even military forces — a right to undermine the civil liberties that shape the character of the United States. President Bush and Congress must carefully balance the need for heightened security with the need to protect the constitutional rights of Americans."

Madam Chair, my task in moving forward with the Privacy Rights Charter at this time has been made doubly difficult. However, it is also doubly important. It would not be surprising at this time to hear many people suggest that the government should have unlimited, or at least greatly expanded powers of intrusion in the name of safety and security.

The notion that we should some how embrace the fundamental right of privacy at a time like this might seem to them completely illogical, but it is not. There are many other safeguards for warrants that are all part of the system that we presently have in government, and it is not a problem. It is a balancing act. It is in

Il y a quelques jours, j'ai lu l'opinion réfléchie d'un professeur de droit de l'Université de Southern California, Susan Estrich, qui décrivait la ligne extrêmement mince qui sépare la sécurité de la liberté. L'envie est forte, et compréhensible, d'accroître les pouvoirs des gouvernements pour qu'ils se renseignent sur nous. Selon elle, le risque c'est qu'en fin de compte cela ne nous procurera ni sécurité ni liberté.

Madame la présidente, nous savons tous que l'étendue de nos droits varie selon les circonstances qui existent dans notre société. En temps de guerre, il est possible qu'il faille limiter nos droits et libertés. Aucun droit n'est absolu. Tous les droits doivent être évalués dans leur contexte social actuel, mais évitons de trop nous précipiter pour abandonner ou limiter les droits et libertés qui sont les emblèmes par excellence d'une société démocratique.

Ces limites doivent être d'une haute précision, et ne pas viser à l'aveuglette tout ce qui bouge. L'histoire nous apprend que le retrait des droits n'est pas temporaire. Une fois les droits disparus, il est souvent impossible de les rétablir.

Les mécanismes de protection prévus par la Constitution sont extrêmement importants lorsqu'une menace pèse sur un pays. Vous le constaterez dans tous les médias d'information dernièrement. Lorsqu'une nation est prise de panique sévit dans un pays, s'en remettre à la volonté du gouvernement peut en soi constituer une menace. Il suffit de penser aux civils japonais qui ont été internés au cours de la dernière guerre et aux purges acharnées pratiquées par McCarthy aux États-Unis moins de dix ans plus tard.

En 1989, le juge de la Cour suprême des États-Unis, Thurgood Marshall, nous a rappelé que l'histoire nous apprend que la liberté est souvent sérieusement menacée en temps de crise, lorsque les droits constitutionnels semblent trop onéreux pour être tolérés.

Un éditorial publié dans le *New York Times* le lendemain des attaques de mardi dernier a prévenu les Américains qu'ils doivent repenser la façon de protéger le pays. Cependant, ils doivent le faire sans vendre en échange les droits et privilèges de la société libre qu'ils défendent. L'éditorial ajoute:

La tentation sera grande au cours des prochains jours de rédiger de nouvelles lois draconiennes qui donnent aux services de maintien de l'ordre — ou même aux forces militaires — le droit de saper les libertés civiles qui font la réputation des États-Unis. Le président Bush et le Congrès doivent soigneusement veiller à concilier le besoin de sécurité accru et le besoin de protéger les droits constitutionnels des Américains.

Madame la présidente, en présentant la Charte des droits à la vie privée à ce moment-ci, ma tâche a été rendue doublement difficile. Elle n'en devient toutefois que doublement importante. Il ne vous étonnera pas d'entendre maintenant bien des gens proposer que le gouvernement ait des pouvoirs illimités ou du moins nettement accrus d'intervention au nom de la sécurité.

Il pourrait leur sembler complètement illogique que nous voulions promouvoir le droit fondamental à la vie privée à un moment comme celui-ci, mais ce ne l'est pas. Il existe de nombreux autres mécanismes de protection qui font tous partie du système en vigueur à l'heure actuelle au gouvernement, et cela ne

the law already, and it is in the method of measuring and weighting the law.

Encapsulating this right within domestic legislation, as I seek to do with Bill S-21, is a critically important next step after our accession to international instruments guaranteeing the right to privacy. Canada is a signatory to the 1966 International Covenant on Civil and Political Rights, for example. That document speaks of the right to protection against interference with privacy. However, it is not an unlimited right, as we all know. The covenant protects against excess. It protects against arbitrary and unlawful interference with privacy.

The 1948 Universal Declaration of Human Rights was the world's first modern response to the violence of the first half of the 20th century, including two world wars. The drafters of the Universal Declaration, having witnessed the withering destructiveness of totalitarian regimes throughout the world, recognized the importance for democracy of several rights.

Among those human rights, privacy figured large — the right to life, liberty and security of the person, protection against arbitrary arrest or detention, and the protection against arbitrary interference with privacy. These were rights born of war, born of authoritarian abuses. They must not be surrendered now. It is vital that we, as senators, give privacy a secure home in our law.

These privacy rights are not inflexible. They are not absolute. I have said that many times. They are not absolute. The Universal Declaration of Human Rights, for example, allows such limitations:

...as are determined by law solely for the purpose of securing due recognition and respect for the rights and freedoms of others and of meeting the just requirements of morality, public order and the general welfare in a democratic society."

The narrow privacy rights that have been read into the Canadian Charter of Rights and Freedoms by our courts are also subject to limits. These rights are subject to such reasonable limits prescribed by law as can be demonstrably justified in a free and democratic society. I am referring there to section 7 and 8 of the Charter.

Madam Chair, the bill before you is not an impediment to the legitimate exercise of state authority any more than our international human rights instruments or our Constitutional law are impediments to legitimate state authority. This bill is a limit on excess. It is a reflection of our international commitments, commitments that have a greatly heightened importance in times of crisis. It is a reflection of the strength of our current democracy and our commitment to remaining a democracy.

I remind you that privacy is indeed a human right. Its inclusion in the Universal Declaration of Human Rights makes this abundantly clear. In September 1996, the Honourable Allan Rock.

pose pas de problème. Il s'agit de trouver un juste équilibre. Cela est déjà prévu par la loi et par les méthodes d'évaluation et d'interprétation de la loi.

Il est extrêmement important qu'après notre adhésion aux instruments internationaux qui garantissent le droit à la vie privée. nous inscrivions ce droit dans nos lois, comme je cherche à le faire grâce au projet de loi S-21. Le Canada est signataire entre autres du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Ce document traite du droit à la protection contre l'invasion de la vie privée. Cependant, comme nous le savons tous, il ne s'agit pas d'un droit illimité. Le pacte assure une protection contre les excès. Il assure une protection contre l'invasion arbitraire et illicite de la vie privée.

La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 a été la première réaction moderne du monde à la violence de la première moitié du XX^e siècle, y compris deux guerres mondiales. Les auteurs de la Déclaration universelle, après avoir été témoins de la destruction écrasante causée par les régimes totalitaires partout dans le monde, a reconnu l'importance pour la démocratie de plusieurs droits.

Parmi ces droits, le droit à la vie privée figure en bonne place — le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, à la protection contre les arrestations ou les détentions arbitraires, et la protection contre les invasions arbitraires de la vie privée. Il s'agit de droits issus de la guerre, issus d'abus de régimes autoritaires. Il ne faut pas maintenant que l'on cède ces droits. Il est d'une importance capitale, en tant que sénateurs que nous accordions à la vie privée une place sûre dans nos lois.

Ces droits à la vie privée ne sont pas inflexibles, ils ne sont pas absolus. Je l'ai répété à plusieurs reprises. Ils ne sont pas absolus. La Déclaration universelle des droits de l'homme prévoit par exemple des limitations:

[...] établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique.»

Les droits étroits à la vie privée tels qu'ils ont été interprétés dans la Charte canadienne des droits et libertés par nos tribunaux sont également soumis à des limites. Ces droits sont soumis aux limites raisonnables prescrites par la loi dont la justification peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. Je fais allusion ici aux articles 7 et 8 de la Charte.

Madame la présidente, le projet de loi dont vous êtes saisie ne vise pas à entraver l'exercice légitime du pouvoir de l'État pas plus que nos instruments internationaux de droits de l'homme ou nos lois constitutionnelles ne sont des entraves au pouvoir légitime de l'État. Ce projet de loi vise à limiter les excès. Il reflète nos engagements internationaux, des engagements qui deviennent d'autant plus importants en temps de crise. Il témoigne de la vigueur de notre démocratie actuelle et de notre engagement à demeurer une démocratie.

Je vous rappelle que le respect de la vie privée est effectivement un droit de la personne. Le fait qu'il soit inclus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme le montre then Minister of Justice, underlined this in a speech to a gathering of international data protection commissioners in Ottawa when he referred to privacy as a human right, and quoted, with apparent approval, its description as a basic human right.

Your task today is not the line-by-line examination of this bill. However, it is important to understand the general context of the bill

The bill seeks to give effect to several principles, among them that privacy is essential to an individual's dignity, integrity, autonomy and freedom and to the full and meaningful exercise of human rights and freedoms. As well, the bill establishes a legal right to privacy, which we currently do not have.

The bill will apply to all persons and matters coming within the legislative authority of Parliament. The right of privacy set out in the bill includes, but is not limited to, physical privacy, freedom from surveillance, freedom from monitoring and interception of private communications and freedom from the collection, use and disclosure of personal information. It encapsulates the oft-heard concept of the "right to be let alone."

The Privacy Rights Charter, therefore, goes much beyond regulating the collection, use and disclosure of personal information — which essentially is a business contracting undertaking — such as contemplated by federal and provincial data protection laws, including the recently enacted Personal Information Protection and Electronic Documents Act, Bill C-6.

Some concern has been expressed about how the bill would tie in with existing legislation. The bill would be paramount over other ordinary legislation. In simple terms, the Privacy Rights Charter will necessitate a review of existing federal legislation as well as new legislation to ensure compliance with the bill.

Had we entrenched a constitutional right to privacy, as many had wanted us to do in 1982, we would have done that very exercise at that time. This is precisely the process that we undertook with section 15 of the Charter, the equality rights provision, which I personally was involved in doing. It was quite a fascinating exercise. We reviewed all of the laws of Canada on time.

There is nothing extraordinary about doing that review now to assess compliance with quasi-constitutional privacy rights. Nor, if we truly value privacy, should we be afraid of the deficiencies we might uncover in existing laws.

clairement. En septembre 1996, l'honorable Allan Rock, ministre de la Justice à l'époque, l'a souligné dans une allocution qu'il a prononcée lors d'une rencontre internationale des commissaires à la protection des données à Ottawa. Il a parlé du respect de la vie privée comme étant un droit de la personne et il semblerait qu'on l'ait approuvé lorsqu'il l'a qualifié de droit fondamental de la personne.

Votre tâche aujourd'hui ne consiste pas à faire un examen du projet de loi ligne par ligne. Il est cependant important de comprendre le contexte général du projet de loi.

Le projet de loi a pour objet de donner effet à plusieurs principes, notamment que le respect de la vie privée est indispensable à la dignité, à l'intégrité, à l'autonomie et à la liberté des individus ainsi qu'au plein exercice de leurs droits et libertés. Par ailleurs, le projet de loi fait du respect de la vie privée un droit reconnu par la loi, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Le projet de loi s'appliquera aux personnes et matières qui relèvent de l'autorité législative du Parlement. Ce droit comporte notamment, sans s'y limiter, le droit au respect de son intimité physique, le droit d'être libre de toute surveillance, le droit d'être à l'abri du contrôle et de l'interception de ses communications privées et le droit d'être à l'abri de la collecte, de l'utilisation et de la communication de ses renseignements personnels. Il s'agit en fait de ce qu'on appelle souvent le «droit d'être laissé tranquille».

La Charte du droit à la vie privée va donc bien au-delà de la simple réglementation de la collecte, de l'utilisation et de la communication des renseignements personnels — qui constitue essentiellement une activité commerciale — telle que visée dans les lois fédérales et provinciales de protection des données, le projet de loi C-6, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques qui a été adoptée récemment.

Certaines préoccupations ont été exprimées quant à la façon dont le projet de loi cadrerait avec les mesures législatives actuelles. Le projet de loi primerait toute autre mesure législative ordinaire. En termes simples, la Charte du droit à la vie privée nécessitera un examen de la législation fédérale actuelle ainsi qu'une nouvelle mesure législative visant à assurer la conformité avec le projet de loi.

Si le droit au respect de la vie privée avait été reconnu dans la Constitution, comme bon nombre d'entre nous voulions le faire en 1982, nous aurions accompli cette tâche à ce moment-là. C'est précisément le processus que nous avons entrepris avec l'article 15 de la Charte, la disposition sur les droits à l'égalité, à laquelle j'ai personnellement travaillé. Ce fut un travail tout à fait fascinant qui nous a amenés à examiner toutes les lois canadiennes.

Il n'y a rien d'extraordinaire à ce qu'on fasse cet examen à l'heure actuelle pour en vérifier la conformité avec le droit à la vie privée qui est quasi-constitutionnel. Si nous tenons vraiment au respect de la vie privée, nous ne devrions pas non plus avoir peur des lacunes que nous pourrions découvrir dans les lois en vigueur.

There seems little sense in grandfathering existing legislative provisions. That would amount to giving legislation enacted before the charter special immunity from a consideration of whether it violates the privacy principles contained in Bill S-21, which is a template in essence. The basis of this special immunity would turn on nothing more than the birthdate of the legislation — hardly a sensible basis for securing this fundamental human right.

Madam Chair, there has been some concern as well that the bill would turn on its head the current notion that a person is free to act unless the action is prohibited by law. Some fear that the charter would prevent individuals from acting in a way that might infringe on an individual's right to privacy unless that act had been deemed lawful.

Madam Chair. I do not believe that to be an accurate interpretation of the bill. However, if this continues to give rise to concern, or other issues, for that matter, we might, in the hearings amend the test. It could be rewritten to say that among other things an infringement is justifiable if it has not been made unlawful.

Some have also claimed that the bill may harm the working of law enforcement agencies. Honourable senators, this argument is both fish and fowl. It is a red herring; it is a canard. The argument goes something like this: The activities of law enforcement agencies were approved by Parliament or established by the common law. Those standards may be different than those set out in the bill. Giving the bill quasi-constitutional status would raise the bill above these laws, upsetting the balance that Parliament has already set between enforcement powers and privacy. I have the sense the courts will know better.

Madam Chair, that is exactly the sort of review and reconsideration that the Canadian Charter of Rights and Freedoms has brought into play in respect of other rights. Why should the same process not apply to privacy?

Some have suggested that establishing privacy rights in this bill will lead to much litigation, and that litigation is only for the wealthy. In response, statements of rights need remedies attached to them. The only reason litigation is a remedy under Bill S-21, lies in the limitations of introducing a bill in the Senate.

I would dearly love to have the Privacy Commissioner of Canada supervise the application of this bill, but that would import monetary considerations. As you know, such a bill cannot be introduced in the Senate. We obtained advice from the prior privacy commissioner in that regard. If, however, the government were to pass Bill S-21 in the Senate, the Minister of Justice could adopt the bill in the House of Commons and introduce a role for the Privacy Commissioner in resolving disputes.

Il ne semble pas être très logique de ne pas toucher aux dispositions législatives existantes. Cela reviendrait à accorder aux mesures législatives antérieures à la Charte une immunité spéciale, même si elles allaient à l'encontre des principes du respect de la vie privée contenus dans le projet de loi S-21, qui sert essentiellement de modèle. Une telle immunité spéciale ne se fonderait que sur la date d'adoption de la loi, ce qui est loin d'être un fondement logique pour assurer un tel droit fondamental.

Madame la présidente, certaines préoccupations ont été exprimées également selon lesquelles le projet de loi pourrait vouloir dire qu'une personne est libre d'agir à moins que son agissement ne soit interdit par la loi. Certains craignent que la Charte empêche des individus d'agir d'une façon susceptible de porter atteinte au droit au respect de la vie privée d'un individu à moins que cet agissement ait été jugé légal.

Madame la présidente, je ne crois pas que cela soit une interprétation juste du projet de loi. Cependant, si cela continue à susciter des craintes ou d'autres questions, à cet égard, nous pourrions, au cours des audiences, apporter des modifications. Le projet de loi pourrait être modifié pour dire entre autres qu'une atteinte est justifiable si elle est jugée licite.

D'aucuns ont également prétendu que le projet de loi pourrait nuire au fonctionnement des organismes d'exécution de la loi. Honorables sénateurs, cet argument n'est ni chair ni poisson; c'est un bobard. L'argument se présente ainsi: les activités des organismes d'exécution de la loi ont été approuvées par le Parlement ou ont été établies par la common law. Ces normes peuvent être différentes que celles prévues dans le projet de loi. En accordant au projet de loi un statut quasi-constitutionnel, il primerait ces lois, ce qui romprait l'équilibre que le Parlement a déjà établi entre les pouvoirs d'exécution et le droit à la vie privée. J'ai l'impression que les tribunaux seront meilleurs juges.

Madame la présidente, c'est là exactement le genre de réexamen qui a suscité la Charte canadienne des droits et libertés relativement à d'autres droits. Pourquoi le même processus ne pourrait-il s'appliquer au droit à la vie privée?

D'aucuns n'ont laissé entendre que l'établissement d'un droit à la vie privée dans ce projet de loi donnera lieu à de nombreux litiges et que seuls les riches auront les moyens d'entreprendre des instances. En réponse, je dirais qu'une déclaration de droits doit comporter des recours. La seule raison pour laquelle le projet de loi S-21 prévoit le litige comme recours, tient aux limites découlant de la présentation d'un projet de loi au Sénat.

J'aimerais beaucoup que le commissaire à la protection de la vie privée du Canada supervise l'application du projet de loi, mais cela nécessiterait des considérations monétaires. Comme vous le savez, un projet de loi de finance ne peut être introduit au Sénat. Nous avons demandé conseil à l'ancien commissaire à la protection de la vie privée à cet égard. Cependant, si le gouvernement adoptait le projet de loi S-21 au Sénat, la ministre de la Justice pourrait faire adopter le projet de loi à la Chambre des communes et prévoir un rôle pour le commissaire à la vie privée dans la résolution des litiges.

I am wholly confident that the privacy rights charter is both necessary and workable. We need more than a broad statement of principle. We need an enforceable right, and that is what this bill does. Some changes to the bill's provisions may be needed. That is clearly the proper domain of our parliamentary committee system. Several dedicated minds have already applied themselves to developing this bill. Those of us who have pressed so hard — since 1997 actually — for a more effective grounding of this right in Canadian law, will welcome constructive criticism. It is in the interests of all Canadians that we work together in that constructive spirit to move forward with this bill. I ask you to give Bill S-21 the right to proceed to second reading and proceed to committee.

The Deputy Chairman: In 1982, there was an effort to include this in the charter. For clarification, can you give us some reasons why you were unsuccessful then? Was there any reason why that was left out?

Senator Finestone: I have discussed this with a legal adviser and a number of people. I know only that it was there in 1981 and it disappeared in 1982. I see some members of your committee who were around at that time, and I was not. Perhaps they would be in a better position to answer your question. You might direct your question thus.

Senator Kirby: For what it is worth, I do not remember the privacy issue from that time. I remember the property rights issue, which was ultimately dropped. Frankly, I do not remember the privacy issue, perhaps because it came and went so fast. The property rights issue was on the table until very late in the game.

Senator LeBreton: It would be good to review and check the records.

Senator Kirby: I do not believe it would be in the public records, but it would be in the records that are archived under the 30-year rule.

Senator Graham: I have a simple question. I want to begin by observing that, once again, for the second day in a row, we have a senator taking a highly commendable initiative. Yesterday, we had Senator Milne with Bill S-12 relating to the census. There is no senator who has been more diligent in promoting the right to privacy as has Senator Finestone. Indeed, in another life, she was a member of the other place and Chairman of the Standing Commons Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities. She also has an international position from which. Senator Finestone, I believe you just retired. Perhaps you could tell us about that position.

Senator Finestone: I was elected by the 142-member international organization called the Inter-Parliamentary Union to the World Executive Committee, which represents all these

Je suis absolument convaincu que la Charte du droit à la vie privée est à la fois nécessaire et faisable. Nous avons besoin de plus qu'une simple déclaration de principe. Nous avons besoin d'un droit exécutoire, et c'est ce que prévoit mon projet de loi. Certains changements aux dispositions du projet de loi pourraient être nécessaires. Cela relève clairement de la compétence de notre système de comités parlementaires. Plusieurs personnes dévouées se sont déjà employées à formuler ce projet de loi. Certains d'entre nous qui avons autant insisté — en fait depuis 1997 — pour que ce droit soit inscrit de façon plus efficace dans la loi canadienne, se réjouiront des critiques constructives. Il est dans l'intérêt de tous les Canadiens que nous travaillions ensemble dans un esprit constructif pour faire avancer ce projet de loi. Je vous demande d'accorder au projet de loi S-21 le droit de passer à l'étape de la deuxième lecture et d'être examiné par le comité.

La vice-présidente: En 1982, on a tenté d'inclure ce droit dans la Charte. Pour plus de clarté, pouvez-vous nous donner les raisons pour lesquelles vous n'avez pas réussi à le faire à l'époque? Y a-t-il une raison pour laquelle ce droit n'a pas été inclus?

Le sénateur Finestone: J'en ai discuté avec un conseiller juridique et avec un certain nombre de personnes. Tout ce que je sais, c'est qu'il y était en 1981 et qu'il a disparu en 1982. Je vois certains membres de votre comité qui étaient là à l'époque, moi je n'y étais pas. Ils seraient peut-être mieux en mesure que moi de répondre à votre question. Vous pouvez peut-être leur poser la question.

Le sénateur Kirby: Pour ce que cela vaut, je ne me rappelle pas qu'on ait parlé du droit à la vie privée à l'époque. Je me rappelle du droit à la propriété qu'on a finalement laissé tomber. Franchement, je ne me rappelle pas de la question du droit à la vie privée, car cela s'est tellement rapidement. La question du droit à la propriété est restée sur la table jusqu'à la toute fin des discussions.

Le sénateur LeBreton: Il serait utile de vérifier les comptes rendus.

Le sénateur Kirby: Je ne crois pas que cela se trouve dans comptes rendus publics, mais ce serait dans les comptes rendus qui sont archivés aux termes de la règle de 30 ans.

Le sénateur Graham: J'ai une question simple. Je voudrais tout d'abord faire remarquer que pour la deuxième journée de suite, nous avons une sénateur qui prend une initiative digne de mention. Hier, c'est le sénateur Milne qui a présenté son projet de loi S-12 concernant le recensement. Aucun sénateur n'a fait preuve d'autant de diligence pour promouvoir le droit à la vie privée que le sénateur Finestone. Effectivement, dans sa vie antérieure, elle était députée et présidente du Comité permanent de la Chambre des communes des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées. Elle a par ailleurs occupé un poste international dont, si je ne m'abuse, sénateur Finestone, vous venez tout juste de vous retirer. Vous pouvez peut-être nous parler de ce poste.

Le sénateur Finestone: J'ai été élue par l'organisation internationale de 142 membres qui s'appelle l'Union interparlementaire du comité exécutif mondial, qui représente tous

countries. It is multinational. I sat on the steering committee for the western, like-minded nations by election, which is known as the 12-plus in that structure. I was the founder of the Women's Rights Movement in that organization, which is the oldest international organization. France, Britain and Germany founded it 112 years ago.

I have just arrived back from Africa, and the events that took place in New York were heavily on the minds of everyone. Again, this very serious worry about the abridgement of fundamental human rights, which would include the right to privacy without a sufficient, warranted need for intrusion, was the subject of conversation.

In the course of discussions, I made it clear that in Canada, you required a warrant, but that we had learned some pretty tough lessons in Canada, when we were under serious war threats. It became more and more obvious, as I was in these meetings, that we had to look to the issue of privacy. Many of the arguments that are used are not well founded in law and can certainly be argued along the way. However, I thank you for the opportunity to share this piece of information.

The ten of us who were there worked very hard on many of the international issues. It is not joy ride, but rather a hard-working session.

Senator Graham: As you indicated today, we are not examining the bill line by line. This is more of an information session. Certainly, I support the principle of the bill.

In June 2000, you introduced Bill S-27. On March 13, 2001, you introduced Bill S-21. Has there been any change in respect of a word, or a semicolon, or a punctuation mark of any kind in Bill S-21 as compared with Bill S-27?

Senator Finestone: That is an important question. No change was made. Upon advice of the clerks and the staff, it became apparent that we would be better off to make any needed changes in committee. The Privacy Commissioner had brought certain issues to my attention, which he thought needed to be changed. I was advised that that would change the whole nature of the bill, and we would have to start the process over.

There were concerns from the Ministry of Justice, which I do not consider well founded at all. Notwithstanding, I was prepared to hear them and suggested that that would be done in the course of examining this template against which actions could be tested. In the end, no changes were made to the bill. Because we have honourable senators who studied the issues that are before them, if they feel upon presentation of fact and reason that these things need to be changed, I am sure that we are open to making those changes. The mere fact that there is a question as to whether we have the right to declare the human right of privacy for Canadians strikes me as totally ludicrous. That is the issue.

ces pays. C'est un comité multinational. J'ai été élue au comité directeur des nations occidentales aux vues similaires, connu sous le nom des 12-plus au sein de cette structure. J'ai été fondatrice du Mouvement des droits des femmes au sein de cette organisation, qui est la plus ancienne organisation internationale fondée par la France, la Grande-Bretagne et l'Allemagne il y a 112 ans.

Je rentre d'Afrique, et tout le monde ne parlait que des attentats de New York. Encore une fois, il a beaucoup été question de l'érosion des droits fondamentaux de la personne, notamment du droit au respect de la vie privée sans une justification suffisante d'intrusion, ce qui est une préoccupation très sérieuse.

Au cours des discussions, j'ai dit clairement qu'au Canada, il fallait avoir un mandat, mais que lorsque nous étions sérieusement sous la menace de guerre, nous avions tiré des leçons assez rudes au Canada. Au cours de ces réunions, il m'est apparu de plus en plus évident que nous devions examiner la question du droit à la vie privée. Bon nombre des arguments invoqués ne sont pas bien fondés en droit et peuvent certainement être contestés. Cependant, je vous remercie de m'avoir permis de vous en parler.

Nous étions dix là-bas et nous avons travaillé très fort sur de nombreux dossiers internationaux. Ce n'étaient pas des vacances, mais plutôt une séance de travail exigeant.

Le sénateur Graham: Comme vous l'avez dit aujourd'hui, nous n'examinons pas le projet de loi ligne par ligne. Il s'agit plutôt d'une séance d'information. Je suis certainement d'accord avec le principe du projet de loi.

En juin 2000, vous avez introduit le projet de loi S-27. Le 13 mars 2001, vous avez introduit le projet de loi S-21. Dans le projet de loi S-21, avez-vous apporté des changements, si ce n'est que d'un mot, un point virgule ou un signe de ponctuation par rapport au projet de loi S-27?

Le sénateur Finestone: C'est une question importante. Aucun changement n'a été apporté. Après avoir consulté les greffiers et les membres du personnel, il a été décidé qu'il vaudrait mieux apporter les changements nécessaires en comité. Le commissaire à la protection de la vie privée m'a signalé certaines questions, certains changements qu'il jugeait nécessaires. On m'a avisée que cela pourrait changer toute la nature du projet de loi et que nous devrions recommencer entièrement le processus.

Le ministère de la Justice a soulevé certaines préoccupations que je ne considère pas fondées du tout. Quoi qu'il en soit, j'étais prête à les entendre, et je leur ai dit que cela se ferait au cours de l'examen de ce modèle selon certains critères. En fin de compte, aucun changement n'a été apporté au projet de loi. Étant donné que nous avons ici d'honorables sénateurs qui ont étudié les questions dont ils sont saisis, s'ils estiment après avoir entendu les faits qu'il y a des choses à changer, je suis certaine que nous serons prêts à apporter de tels changements. Le simple fait qu'on se demande si nous avons le droit de déclarer le droit à la vie privée pour les Canadiens me semble tout à fait ridicule. C'est là le problème.

Senator Graham: Just for the record, I recall that Bill S-27 died on the Order Paper as a result of the November 2000 election. You introduced the same bill as Bill S-21 in this session.

Senator Fairbairn: This issue, like the other difficult social issues we take up, is a hidden issue, which means that you have to work 10 times as hard to get your voice heard, and you have done a remarkable job.

I suppose it is fair to say that your dearest wish would be to not have to bring before us this bill, that it would be brought in by government, if it had ever been possible. This issue has been discussed for a long time.

Having said that. I note the comments on page 7 of your brief by Allan Rock, when he was the Minister of Justice back in 1996, in which he referred to privacy as a human right and, as you put it, quoted with apparent approval its description as a basic human right.

In all the work you have done up to this day, what is the feedback you are getting from within government, given that public statement by the former Minister of Justice?

Senator Finestone: It would be undiplomatic for me to say stall, stall and find a reason not to come forward in a forthright fashion. That has been my experience, and it has been extremely frustrating.

In 1997, after the study was done, every one of the subsequent ministers of justice told me they were doing a study on privacy rights, that our study was pertinent and important, and that they would be looking at those issues in the tabling of a new Privacy Act.

I did not see a new Privacy Act. I do not believe honourable senators have. There is a sense that the enlarged rights given to the Privacy Commissioner under Bill C-6 cover some of that. Those are financial, money bills. They deal with how you do business. There are many things do not deal with business but do touch every day human life in this society. I find that a very narrow focus and a very narrow perception.

There is certainly an acknowledgement that privacy is a human right. I have had the unfortunate experience of certain people saying it is not a basic human right. I think they are wrong. It has been frustrating. Senator Fairbairn. Trying to delay facing the issue and using other people to speak their words for them out of the Ministry of Justice has not been constructive in the interests of protecting Canadians.

We have tried to present a template against which all actions that are deleterious to individuals in Canada could be measured. It is a comprehensive framework for analysis that covers both the federally regulated private sector and the federal government.

Le sénateur Graham: Aux fins du compte rendu, je me rappelle que le projet de loi S-27 a expiré au *Feuilleton* lors des élections de novembre 2000. Vous avez introduit le même projet de loi au cours de la présente session, soit le projet de loi S-21.

Le sénateur Fairbairn: Cette question, comme d'autres questions sociales complexes auxquelles nous nous attaquons, est un problème déguisé, ce qui signifie qu'il faut travailler 10 fois plus fort pour faire entendre son point de vue, et vous avez fait un travail remarquable.

Je suppose que l'on peut dire que votre souhait le plus cher serait de ne pas être obligée de nous présenter ce projet de loi, qui aurait été présenté par le gouvernement, si cela avait été possible. C'est une question dont on parle depuis longtemps.

Cela étant dit, je remarque à la page 7 de votre mémoire que vous dites qu'Allan Rock, lorsqu'il était ministre de la Justice en 1996, a dit que le droit à la vie privée était un droit de la personne et, comme vous le dites, il l'a décrit comme étant un droit fondamental de la personne, ce qui a eu, semble-t-il l'approbation de son auditoire.

Dans tout le travail que vous avez fait jusqu'à présent, quelle a été la réaction du gouvernement, à la lumière de cette déclaration publique de l'ancien ministre de la Justice?

Le sénateur Finestone: Je ne serais pas diplomate si je disais d'attendre, d'attendre d'avoir trouvé une raison pour ne pas procéder de façon franche. Par expérience, j'ai découvert que c'était extrêmement frustrant.

En 1997, l'étude étant terminée, chacun des ministres de la Justice qui se sont succédé m'ont annoncé qu'on procédait à une étude sur le droit à la vie privée, que notre étude était pertinente et importante, et que ces questions seraient examinées au moment du dépôt de la nouvelle Loi sur la protection des renseignements personnels.

Or, je n'ai pas vu de nouvelle Loi sur la protection des renseignements personnels, pas plus d'ailleurs que mes collègues. On estime que les droits accrus conférés au commissaire à la protection de la vie privée, par les dispositions du projet de loi C-6, font l'affaire en partie. Mais il s'agit de projets de loi de finances. Ils régissent la façon dont on traite les affaires. Il y a bien des aspects qui n'ont rien à voir avec les affaires mais qui touchent la vie quotidienne des membres notre société. Cette attitude à mon avis, révèle une étroitesse d'esprit et une perspective limitée.

On reconnaît assurément que le droit au respect de la vie privée est un droit de la personne. Certains, malheureusement, prétendent que ce n'est pas un droit fondamental. Je pense qu'ils se trompent. Sénateur Fairbairn, cela a été une expérience frustrante. Le fait que le ministère de la Justice tergiverse et s'exprime par personne interposée, n'a pas aidé la cause qui est de protéger les Canadiens.

Nous avons essayé de présenter un modèle au regard duquel tout ce qui pourrait être néfaste pour les Canadiens pourrait être mesuré. C'est un cadre de référence exhaustif pour l'analyse qui englobe le secteur privé réglementé par le gouvernement fédéral et le gouvernement fédéral lui-même.

I cannot be stronger in my statement of what it is. We have an overarching statement of Canadian values and principles. That is what this is. All the values found in the Constitution, and those under section 7 and section 8, are interpreted eventually in the courts because rights must have remedies. They are interpreted in the courts, they are broadened, and eventually they become accepted process in law.

However, it seems incredible that a Western nation, and we are the only one, does not say that its citizens have a privacy right. That is really where we stand.

The interpretation of a "privacy right" changes in as society evolves. Whoever dreamt that we would be where we are in a technological world today, and it has changed since.

Mr. Eugene Leon Oscapella, Oscapella & Associates Consulting Ltd.: This issue is fundamental. Senator Finestone is trying to put forward a fundamental statement of privacy values for this country. At no time has this become more important than right now when we are hearing calls south of the border, and we are seeing reports in Canada. I point to the *Globe and Mail* of yesterday where Kirk Makin, a respected reporter, says, "Accepted notions of privacy have likely vanished forever in the dust of the terrorist attacks on New York..."

Constitutional rights are most important in times of crisis. We cannot bring this right up to constitutional status. It is too problematic right now to put it in the Constitution. In the short term, a quasi-constitutional right is the best we can do. It is critically important right now that we try to put in a basic document that sets out this comprehensive statement of overarching principles.

Senator Fairbairn: Have you felt that your progress has been slowed because of the connection to the concept of a constitutional right requiring — ultimately, the notion of a constitutional exchange or amendment to fully recognize it? That might be part of the reason for some reluctance to jump into an issue, which, in terms of constitutional change, is such a lengthy, difficult and sometimes precarious route. I am wondering, Senator Finestone, whether that is one of the reasons that it has not been as heartily endorsed as you would wish.

Senator Finestone: With respect to the issue of inserting privacy into the Constitution. I was doing the same studies through the communications and culture committee when the Constitution was opened for revision. At that time, Senator Beaudoin brought forward a request for inclusion of privacy in the Constitution at that time. The reason for its rejection was there was such a problem with that Constitution and the change under Meech that it did not look like it was a go. I do not think it has been a go.

It has been recommended to me that I do not call it a Charter of Privacy Rights but call it a Declaration of Privacy Principles. If that would sell, and eventually we would get the enlargement of Mes propos ne peuvent pas être plus fermes. Nous sommes liés obligatoirement par notre déclaration sur les principes et les valeurs canadiennes. C'est ce dont il s'agit. Toutes les valeurs consacrées par la Constitution, notamment dans les articles 7 et 8, peuvent être interprétées par les tribunaux car il y a des recours à ces droits. Elles sont interprétées par les tribunaux, leur définition en est élargie, et pour finir, elles sont intégrées au processus législatif.

Toutefois, il est renversant de constater qu'un pays occidental, et nous sommes le seul, ne déclare pas que ses citoyens jouissent du droit à la protection de la vie privée. C'est là que nous en sommes.

L'interprétation du «droit à la protection de la vie privée» évolue en même temps que la société. Personne n'aurait pu imaginer le monde technologique où nous vivons aujourd'hui. car il a beaucoup évolué.

M. Eugène Léon Oscapella, Oscapella & Associates Consulting Ltd.: L'enjeu est fondamental. Le sénateur Finestone tente de formuler une déclaration fondamentale des valeurs concernant la vie privée au Canada. Plus que jamais. cela est important car nous sommes sollicités par nos voisins du Sud. et l'on fait des déclarations au Canada. Prenez le numéro du Globe and Mail d'hier, dans lequel Kirk Makin, un journaliste respecté, déclare: «Les notions reconnues concernant la vie privée seront sans doute oubliées à tout jamais, enfouies dans la poussière de l'attaque terroriste à New York...»

En temps de crise, les droits protégés par la Constitution sont de la plus haute importance. Nous ne pouvons pas constitutionnaliser ce droit. Cela poserait trop de difficultés actuellement. À court terme, définir un droit quasi constitutionnel est le mieux que nous puissions faire. Il est impératif actuellement de tenter d'adopter un document de base contenant une déclaration exhaustive des principes fondamentaux.

Le sénateur Fairbairn: Avez-vous pu constater que votre démarche a été entravée étant donné que l'on faisait le rapport avec la notion de droit constitutionnel — ce qui signifierait ultimement une modification constitutionnelle pour qu'il soit totalement reconnu? Cela peut expliquer pourquoi on hésite à plonger dans le sujet, car une éventuelle modification constitutionnelle prend du temps, est difficile et parfois tortueuse. Sénateur Finestone, je me demande si ce n'est pas là une des raisons pour lesquelles votre projet n'a pas reçu l'adhésion enthousiaste que vous souhaiteriez.

Le sénateur Finestone: Concernant la constitutionnalisation du droit à la vie privée, je dois vous dire que je procédais aux mêmes études au Comité des communications et de la culture quand on a procédé à une révision constitutionnelle. À ce moment-là, le sénateur Beaudoin a demandé l'inclusion du droit à la vie privée dans la Constitution. On en a rejeté l'idée parce que tout ce qui entourait la Constitution et les modifications de Meech posait des difficultés et il a semblé que ce n'était pas le moment opportun. Je ne pense pas qu'on ait envisagé cela sérieusement.

On m'a recommandé de ne pas intituler mon projet Charte des droits à la vie privée mais plutôt Déclaration de principes sur la vie privée. Si cela était accepté, et si par la suite les droits du Privacy Commissioner's rights in there and we would have the legal access to privacy that would flow from it, the committee has to sit, the senators along with me, to see what we can do. In the light of not being able to have the constitutional change, that having a quasi-constitutional charter is a good idea. That is my perspective and the perspective of those who work with me. Others feel differently. I am not the final arbiter in this matter.

Senator Roche: I would like to preface my comments and my question with the sensitivity of all of us to the tragic events and attacks in New York and Washington which have been mentioned.

Senator Finestone's colleague made reference to a column that appeared recently in a prominent publication in which it was stated that, as a result of this tragedy, privacy rights have been lost forever. Surely that is an example of the hyperbole that is coming forth — understandably, perhaps — but they are excessive statements that need to be conditioned by the long-range values we are trying to look at here.

Having said that, I would like to ask Senator Finestone to elaborate on her awareness of the impact of the New York-Washington attacks on the development of higher standards for privacy.

Over the next weeks and months, when a slightly calmer atmosphere will prevail in the media, how do you think the events will actually play out? Will we, as a society, be more willing to have intrusions on our privacy for the sake of our protection? That is probably a legitimate question that is facing us. If we are willing to have more intrusion, where are the limits, in your view, to protect our right to privacy?

Senator Finestone: Senator Roche, I can count on you to ask a difficult question. I believe that, under our laws, we should have every right to protect our citizens. I believe we have laws in place that can do that. I have the greatest respect for the RCMP and the police forces of this country. I believe that they are concerned about the well-being of Canadians. If that means that they must seek out those who wish to harm us in a way that is detrimental to Canadian life and Canadian values, then they should have the opportunity to do that.

There is a system of warrants in this country that are vital to the democratic process. When you have used all avenues to try and prove the guilt or innocence of particular parties and you need further intrusive mechanisms, then you must go to the proper source in a democratic society. You do it through law and order.

I remember the committees where we looked at new technology that is quite scary, for example, muffs that can be used to hear from 500 metres away and red lights that can penetrate through thick walls and reveal who is sitting around a table and the position at tables. There are numerous types of invasive technology today that can be used not only as an enabler but also

commissaire à la protection de la vie privée s'en trouvaient élargis, si le recours juridique en matière de vie privée était instauré, en conséquence, il faudrait que mes collègues sénateurs au comité étudient la question avec moi pour voir ce que nous pourrions faire. En l'absence d'une modification constitutionnelle, obtenir une charte quasi constitutionnelle semble être une bonne idée. C'est ce que je pense et c'est ce que pensent ceux qui travaillent avec moi. D'autres ne sont pas du même avis. Mais ce n'est pas à moi de trancher la question.

Le sénateur Roche: Avant de procéder à mes remarques et à ma question, je tiens à dire que nous sommes tous sensibles aux événements et aux attaques tragiques qui se sont produits à New York et à Washington et dont on a parlé.

Le collaborateur du sénateur Finestone a cité un article paru récemment dans un grand journal, article où l'on déclare qu'à la suite de cette tragédie, les droits à la vie privée ont disparu à tout jamais. Assurément, voici un exemple des réactions à outrance auxquelles on peut s'attendre — et c'est compréhensible peut-être — mais il s'agit là d'un excès qu'il faut nuancer en tenant compte des valeurs à long terme dont nous nous préoccupons ici.

Cela dit, je demanderais au sénateur Finestone de développer sa pensée en ce qui concerne l'impact de la tragédie de New York et Washington sur l'élaboration de normes supérieures en matière de vie privée.

Dans les semaines et les mois à venir, quand l'atmosphère sera plus calme dans les médias, quelle influence ces événements auront-ils, selon vous? Pensez-vous que la société acceptera mieux des empiétements sur sa vie privée au nom de la protection de tous? Il faudra probablement se poser la question. Si nous acceptons qu'il y ait plus atteintes à notre vie privée, quelles sont les limites minimales qui devraient selon vous protéger notre droit à la vie privée?

Le sénateur Finestone: Sénateur Roche, je peux compter sur vous pour me poser une question difficile. En vertu de nos lois, nous devrions avoir plein droit pour protéger nos citoyens. Je pense que nous avons des lois actuellement à cette fin. J'ai le plus grand respect pour la GRC et les forces de l'ordre au Canada. Je pense que nos policiers se soucient du bien-être des Canadiens. Si cela signifie qu'ils doivent poursuivre ceux qui cherchent à nuire au mode de vie et aux valeurs des Canadiens, alors soit, ils doivent avoir la possibilité de le faire.

Au Canada, nous avons recours à des mandats et c'est essentiel au déroulement du processus démocratique. Quand toutes les autres possibilités se sont révélées impuissantes pour prouver la culpabilité ou l'innocence de quelqu'un en particulier, et qu'il faut recourir à des moyens d'intervention, alors dans une société démocratique, on s'adresse aux autorités appropriées. Il faut procéder dans le respect de l'ordre public.

Nous avons étudié en comité de nouvelles technologies qui font peur, par exemple, des manchons que l'on peut utiliser pour entendre une conversation à 500 mètres de distance et des rayons rouges qui peuvent traverser des murs épais et révéler qui est assis autour d'une table, et la position exacte de chacun à la table. Il existe aujourd'hui un grand nombre de technologies dont on peut

as an abuser. The question is: At what point does the enabler work and were do you stop the intruder? That is where you must be left alone.

The interpretation is not mine to make. I am trying to set the template against which you would value and test it. The decision is with the judge who will issue the warrant, who will hear the case from the RCMP or CSIS, or the police to do the right thing in the interests of the country. I have great confidence in that. I believe in the rule of law. I think it can be applied. Do you want to add to that, Mr. Oscapella?

Mr. Oscapella: I raised the passage from yesterday's *Globe and Mail* by Kirk Makin because there will be enormous pressure to sacrifice or abridge privacy rights over the coming months. If we look at the history of the abridgement of rights in society, it is rare that once a right is taken away or abridged, it is reinstated. That is the real danger right now.

The short-term reaction to the events of last week, as horrific as they were, will be to swing the pendulum too far. It may be difficult to get the pendulum back to where it should be, in the centre. The danger is that we will abridge rights and not have a vehicle for challenging the excessive abridgement of those rights. We accept that there are needs for limits. There may be extraordinary measures needed in some circumstances to deal with extraordinary threats. Nonetheless, we want to have a template by which we can measure some of those abridgements.

Senator Roche: Senator Finestone, is it a correct depiction of your argument to say that, in the light of New York and Washington, you believe that rather than those events slowing down your bill, it gives an added impetus toward the advancement of the bill?

Senator Finestone: To those who propound the theory that privacy is dead, I would say. Get used to it. You better start thinking that privacy is vital. Apply it. That is my sense of things. It is more than urgent. I was very concerned, Senator Roche, about coming forward with my bill at this time. However, I read many newspapers on my flight home. I read the French media, the British and American media. It is very obvious that we need privacy protection more than ever before.

We are an amazing democracy. There are few countries in the world that are like us. I hope that is a value we never lose. I hope it is a place in society we will always maintain and, in a sense, be a role model.

Senator Callbeck: Senator Finestone, I would like to hear some specific examples of the abuse or infringement of individual privacy rights that are not addressed by the current legislation, but will be covered in your legislation.

Senator Finestone: First, it is limited in its application right now. If you look at what sections 7 and 8 cover in terms of privacy rights, they are very specific and very limited. Most of it

user pour nous faciliter les choses ou à mauvais escient. La question qui se pose est la suivante: quand le sont-elles à bon escient et quand faut-il intervenir pour qu'il n'y ait pas intrusion? C'est là le dilemme.

Il ne m'appartient pas de trancher. Je propose un modèle qui servirait d'étalon. La décision appartient au juge qui délivrera le mandat, qui entendra les arguments de la GRC ou du SCRS, ou des policiers soucieux de veiller aux intérêts du pays. Je place beaucoup de confiance là-dedans. Je crois à la primauté du droit. Je pense que cela peut être appliqué. Monsieur Oscapella, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Oscapella: Si j'ai cité un passage de l'article de Kirk Makin paru dans le *Globe and Mail* d'hier, c'est parce qu'il y aura au cours des mois à venir, d'énormes pressions en vue de sacrifier ou de restreindre les droits à la vie privée. Quand on regarde les antécédents concernant la restriction des droits dans la société, on constate qu'il est rare, une fois qu'un droit a été supprimé ou restreint, qu'il soit rétabli. C'est le véritable danger qui nous guette actuellement.

La réaction à court terme aux événements de la semaine dernière, si abominables soient-ils, sera d'aller trop loin à l'autre extrême. Il se peut qu'il soit difficile de normaliser les choses, de retrouver un juste milieu. Le danger qui guette, si l'on limite les droits, c'est de ne pas avoir de recours en cas d'une restriction excessive de ces droits. Nous reconnaissons que des limites s'imposent. Nous reconnaissons que des mesures extraordinaires sont nécessaires dans certaines circonstances face à des menaces extraordinaires. Néanmoins, nous voulons disposer d'un modèle qui nous permette de mesurer ces restrictions.

Le sénateur Roche: Sénateur Finestone, ai-je bien compris votre argument: face à ce qui s'est passé à New York et Washington, vous estimez que ces événements, au lieu de ralentir les progrès de votre projet de loi, lui donnent une impulsion nouvelle?

Le sénateur Finestone: À ceux qui prétendent que le dossier de la vie privée est lettre morte, je répondrai qu'il leur faut s'habituer, qu'il leur faut commencer à penser que la vie privée est indispensable. Agir, c'est ce qu'il faut faire. C'est plus qu'urgent. Sénateur Roche, j'étais très inquiète de présenter mon projet de loi en ce moment. Toutefois, en rentrant chez moi, j'ai lu beaucoup de journaux. J'ai lu la presse française, la presse britannique et l'américaine. Il est évident qu'il faut protéger la vie privée, plus que jamais.

Nous vivons dans une démocratie remarquable. Peu de pays du monde peuvent se comparer à nous. J'espère que nous ne perdrons jamais notre attachement à cette valeur. J'espère que nous maintiendrons toujours notre place dans la société et, d'une certaine façon, que nous servirons de modèle.

Le sénateur Callbeck: Sénateur Finestone, pouvez-vous nous donner des exemples précis d'abus ou d'atteinte au droit à la vie privée que les dispositions actuelles de la loi ne couvrent pas et qui seraient couverts par votre projet de loi.

Le sénateur Finestone: Tout d'abord, actuellement, l'application de la loi est limitée. Les droits à la vie privée que les articles 7 et 8 protègent sont très précis et très limités. Pour

is applicable to people who have been in the criminal system. It does not cover the general society, which is very important.

Second, when we toured Canada to hear about the problems around privacy rights, we heard serious concerns from a health perspective. For example, who got to know about your health and who got to know about the potential for a serious disease that was part of your family history but did not necessarily mean that you would end up having that disease. It was part of your DNA — that is, the particulars in your family history. How many people got to know that? What was the protection of the insurance company who had that information, who shared it with the bank, thus possibly affecting a mortgage application you have made? It might affect your job promotion. It might affect the place that you would have in your own society and having children.

There were a whole series of health issues. I wish I had remembered to refresh my memory in that regard. However, the health issues were serious. The financial implications and the subsequent impact on your loans, your insurance and your pensions could be negative. These were some of the areas.

There was also concern about the potential for eavesdropping. Someone in the United States let the cat out of the bag in terms of some kind of work that they were doing. If it was legal, then that was fine. If it was illegal, that was not fine. Some of us have a keen memory of listening devices and their impact on the Constitution under Mr. Bourassa. I cannot do better than that right now.

Valerie Steeves, whom you will hear from shortly, can give you some specific examples in that regard. I would hope that you would hold that question again and ask Valerie Steeves, who will be one of your witnesses.

Senator Callbeck: The health information that you mentioned and the problems that it can create, is that not covered now under our current legislation?

Senator Finestone: No, it is not adequately covered. I sat in on this committee with your chair. We had quite serious discussions on this matter. We discussed how they gathered and cross-referenced information when data collection was completed.

There is no protection when you buy your drugs from the pharmacy, and the pharmacy shares that information. That information is compiled. They know more about you than you do. They know more about me than I want them to know, including my shopping habits and where do I my buying and what kind of pills I have got and what they are used for.

Is that something we want shared in the general public? Can we control it or not?

l'essentiel, cela s'applique à ceux qui ont eu des démêlés avec la justice, et ne protège pas le reste de la société, ce qui est important.

Deuxièmement, lors de nos déplacements au Canada pour entendre ce que les gens avaient à dire concernant la protection de la vie privée, on les a entendus exprimer de graves inquiétudes du point de vue de la santé. Par exemple, on s'inquiète de savoir qui peut être au courant de votre état de santé, et qui peut être au courant d'une maladie grave chez un membre de votre famille, maladie qui ne vous atteindra pas nécessairement. Cela fait partie de votre ADN — les détails de votre histoire familiale. Combien de gens sont au courant? Quelle protection offre la compagnie d'assurances qui possède ces renseignements, qui les transmet à la banque, avec des conséquences possibles pour l'obtention d'un prêt hypothécaire? Cela peut avoir une incidence sur l'avancement dans votre carrière et des conséquences sur la place que vous occuperez dans votre propre société, et votre aptitude à avoir des enfants.

Il y avait donc toute une gamme de questions concernant la santé. J'aurais aimé pouvoir me rafraîchir la mémoire sur cet aspect. Toutefois, les questions concernant la santé étaient graves. Les conséquences financières et l'incidence ultérieure sur les prêts, l'assurance et les pensions pourraient être négatives. Je vous ai donné quelques exemples.

On s'inquiétait également de la possibilité d'écoutes téléphoniques clandestines. Quelqu'un aux États-Unis a révélé un certain travail qu'il accomplissait. Si c'est légal, très bien. Si c'est illégal, ça ne va plus. Certains d'entre nous se souviennent douloureusement des tables d'écoute et de leurs conséquences au moment des discussions constitutionnelles avec M. Bourassa. C'est tout ce que je peux vous dire pour l'instant.

Valerie Steeves, que vous entendrez bientôt, pourra vous en donner des exemples précis. J'aimerais bien que vous gardiez cette question pour Valerie Steeves qui fera aussi partie de votre brochette de témoins.

Le sénateur Callbeck: L'information sur la santé que vous avez mentionnée et les problèmes que cela peut créer, n'est-ce pas déjà couvert en vertu des lois actuelles?

Le sénateur Finestone: Non, pas adéquatement. J'ai siégé à ce comité sous votre présidence. Il y a eu des débats fort sérieux à ce sujet. Il s'agissait de savoir comment les renseignements étaient colligés et les renvois établis une fois la collecte de données achevée.

Il n'y a pas de protection lorsque vous achetez vos médicaments à la pharmacie et la pharmacie communique ces renseignements qui sont compilés. Ils en savent plus sur votre compte que vous en savez vous-même. Ils en savent plus sur moi que je ne le souhaiterais y compris mes habitudes de magasinage, où je fais mes achats, quel genre de pilules j'achète et à quoi elles servent.

Est-ce que ce sont là des renseignements que nous voulons partager avec le grand public? Pouvons-nous contrôler cela ou pas?

I believe your committee will be addressing those questions shortly. Does it fall under Bill C-6 or does it fall under a general privacy right?

Would you add to that, please?

Mr. Oscapella: Senator Callbeck, I might also add that this privacy charter may come into play with surveillance of legitimate democratic activities that may, in this time, be considered threatening. We would use this as a template for measuring that.

Let us look at the issue of identity cards. It is possible that the Charter — the constitutional charter — could be interpreted to protect people from the imposition of the duty to carry identity cards, but it may not be. This legislation provides the sort of template to measure those sorts of intrusions.

Look at issues such as e-mail and Internet access by government agencies. Look at the right or restrictions on the use of encryption. It may be appropriate to limit encryption in some circumstances, but we want a template to test those sorts of intrusions. This bill could do that in terms of the relationship between the federal government and the citizens of this country.

The bill has another component, which is the federally regulated private sector. That is probably not the privacy issue of the moment in the minds of most people. The privacy issue is the definition of the power that the government would have in order to deal with the perceived threat of terrorism. Some of these things that I have mentioned — identity cards, access to e-mail, Internet communications, rights to control access to encryption, or to require people to give a back door key to encryption to the authorities — are all issues that should be assessed.

They are not necessarily in the context of criminal investigations. It could be in the context of a more surveillance-intensive society. I do not know if the limited Charter protections that have been offered under sections 7 and 8 would actually be broad enough to cover of these issues. That is what we are trying to do.

We are not saying that in some circumstances it is not appropriate to conduct surveillance. We are not saying it is not appropriate to give access to encrypted messages. We are saying that this is a test that we could use to determine if such access is justified, instead of using intrusive measures as the foundation for dealing with events such as happened last week. There are many other ways of dealing with terrorism than by clamping down on the civil liberties and the basic human rights of the citizens of a society.

Senator Morin: I also would like to congratulate Senator Finestone for her work in promoting such an important principle.

Je crois que votre comité va étudier ces questions incessamment. Cela tombe-t-il sous le coup du projet de loi C-6 ou d'un droit général à la protection de la vie privée?

Pourriez-vous ajouter à cela. s'il vous plaît?

M. Oscapella: Sénateur Callbeck, j'ajouterais aussi que cette charte sur la protection de la vie privée pourrait être opposée à des activités de surveillance, d'activités démocratiques légitimes qui, à notre époque, pourraient constituer une menace selon certains. Nous nous en servirions comme modèle de contrôle.

Prenons la question des cartes d'identité. Il est possible que la Charte — la charte constitutionnelle — puisse s'interpréter de deux façons: soit qu'on ne puisse imposer aux gens le port d'une carte d'identité obligatoire, soit qu'on puisse le faire. Le projet de loi fournit une sorte de modèle qui peut servir à mesurer ce genre d'intervention.

N'oublions pas le courriel ou l'accès à l'Internet pour les organismes gouvernementaux. N'oublions pas le droit au cryptage ou les restrictions qu'on pourrait imposer. Il est peut-être approprié d'imposer des limites à l'usage du cryptage dans certaines circonstances, mais il nous faut un modèle qui puisse servir de point de comparaison pour limiter les atteintes à la vie privée. Voilà ce à quoi pourrait servir le projet de loi au niveau de la relation entre le gouvernement fédéral et les citoyens de notre pays.

Il y a un autre volet au projet de loi, et il s'agit du secteur privé réglementé par le gouvernement fédéral. Il ne s'agit peut-être pas de la question brûlante d'actualité en matière de protection de la vie privée dans l'esprit de la plupart des gens pour le moment. En l'occurrence, il s'agit de définir le pouvoir que devrait détenir le gouvernement afin de pouvoir contrecarrer la perception de menace terroriste. Certaines des choses dont j'ai parlé — cartes d'identité, accès au courriel, communications via l'Internet, le droit de limiter le recours au cryptage ou d'exiger que les gens communiquent aux autorités leur clé de chiffrement — voilà toutes sortes de questions qu'il faudra évaluer.

Cela ne se produit pas nécessairement dans le contexte d'une enquête criminelle. Cela pourrait se produire dans le contexte d'une société soumise à une surveillance ou à des contrôles plus serrés. Je ne sais pas si la protection limitée qu'offre la Charte en vertu des articles 7 et 8, serait assez vaste pour englober toutes ces questions. C'est cependant ce que nous essayons de faire.

Nous ne disons pas que dans certaines circonstances la surveillance n'est pas appropriée. Nous ne disons pas qu'il n'est pas approprié de donner accès aux messages chiffrés. Nous disons que nous avons ici un critère que nous pourrions utiliser pour décider si un tel accès est justifié au lieu d'avoir recours à des mesures intrusives lors d'événements comme ce que nous avons connu la semaine dernière. On peut lutter contre le terrorisme sans nécessairement piétiner les libertés civiques ni les droits fondamentaux des citoyens de toute une société.

Le sénateur Morin: J'aimerais aussi féliciter le sénateur Finestone pour tout son travail de promotion d'un principe aussi important.

Especially at this time, Canadians will want to be sure that such a declaration does not compromise their own safety in the light of recent terrorist attacks. I realize that there are other ways, but if they have the impression that what we are doing compromises their safety, it would be harmful.

Health information is a very important issue. I hope that we will have the opportunity to come back to it.

The efficiency of our health care delivery system is increasingly based on access and integration of personal health care information. If we put major limits on it, our health care system will suffer. There is no doubt about that.

Senator Finestone: I agree with you, senator. That is why you need to have something to articulate that procedure that you are going to take. It proves that it is in the best interest of the citizen. It proves that it was knowingly undertaken in the interest of that person who gave permission. The test would show that it is reasonable and justifiable in a democratic society.

There is a series of restrictions, directions or guidelines and values and principles that are inherent in the structure of this bill. They are reasonable in a democratic society. I, as you, do not want to compromise the safety of myself, of you, of my children and particularly my grandchildren. There is reason, and I think it is a justifiable reason.

I had cause to be involved with the RCMP in a minister portfolio. I value their role, assistance, guidance and their undertaking. It is vital, in a democracy, that you have the systems in place that protect that democracy.

There is nothing that people of ill will dislike more than an open and democratic society where there are rules and that people live by the rule of law. If you work internationally, you see the number of wars and the treatment of people around the world. It is discouraging. Then you see that there is a challenge to this fundamental way in which we live, of course, I want to protect it.

However, I want it protected in a way that is typical of Canadians and North Americans, in a decent kind of way. The openness of that surveillance should be understood. If it needs to be closed and private, it should be done through the courts, through a warrant, and an understanding of what is acceptable.

I believe that you will be dealing with the knowledge of a person's health and the system for their health. I know that you are certainly involved in considering that. I am sure that when your committee deals with the business aspect of health you would be looking at what information is being gathered. You will look at whether that information is gathered in Canada in a certain way, but their business is being done in the United States, where it is covered as well. These are critical issue that touch the lives of Canadians. I hope that it will be examined through your committee.

Les Canadiens, surtout en l'époque que nous vivons, voudront être sûrs qu'une telle déclaration ne compromettra pas leur propre sécurité à la lumière des récents attentats terroristes. Je comprends qu'il y a d'autres façons de faire les choses, mais s'ils ont l'impression que ce que nous faisons va compromettre leur sécurité, ce sera nuisible.

L'information sur la santé est une question très importante. J'espère que nous aurons l'occasion d'y revenir.

L'efficacité de notre système de prestation de soins de santé repose de plus en plus sur l'accès et l'intégration des informations personnelles sur la santé. Si nous restreignions excessivement cette information, c'est tout le système qui va en souffrir, sans aucun doute.

Le sénateur Finestone: Je suis d'accord avec vous, sénateur. C'est pourquoi on a besoin de quelque chose pour bien définir la procédure à suivre. Cela prouve que c'est dans le meilleur intérêt du citoyen. Cela prouve qu'on a clairement agi dans l'intérêt de la personne qui a donné son autorisation. La vérification permettrait de montrer que c'est raisonnable et justifiable dans une société démocratique.

Certaines restrictions, orientations ou directives et valeurs et principes sont inhérents à la structure même de ce projet de loi. Elles sont raisonnables dans une société démocratique. Pas plus que vous je ne souhaite compromettre ma propre sécurité, la vôtre, celle de mes enfants et celle de mes petits-enfants. Je pense que c'est parfaitement justifié.

Je me suis occupée de la GRC dans le cadre de mes fonctions ministérielles. J'apprécie hautement son rôle, son aide, ses orientations et ses entreprises. Il est essentiel dans une démocratie d'avoir de tels dispositifs de protection.

Les personnes mal intentionnées ne détestent rien plus qu'une société ouverte et démocratique dont les citoyens respectent la règle du droit. Si vous travaillez à l'échelle internationale, vous pouvez voir se dérouler diverses guerres et voir comment on traite les gens à travers le monde. C'est décourageant. On se rend compte alors que c'est notre mode de vie fondamental qui est menacé, et c'est évidemment ce que je veux protéger.

Je veux cependant le protéger à la manière des Canadiens et des Nord-Américains, c'est-à-dire de façon décente. Il faut bien comprendre le caractère ouvert de cette surveillance. Si elle doit être fermée et privée, cela ne devra se faire que par le biais des tribunaux, au moyen d'un mandat et dans le cadre d'une bonne compréhension de ce qui est acceptable.

Je pense qu'il s'agira de s'informer sur la santé d'une personne et sur le système de soins de santé pour cette personne. Je sais que vous examinez déjà cela. Je suis sûre quand votre comité se penchera sur les aspects commerciaux de la santé, que vous examinerez quel type d'information on accueille. Vous regarderez si ces informations sont recueillies au Canada d'une certaine manière, mais si les activités commerciales se déroulent aux États-Unis, où la question se pose aussi. Ce sont des questions fondamentales qui concernent l'existence même des Canadiens. J'espère que vous examinerez cela au comité.

I am not interested in having someone know my family history. If I want people to know, I will tell them. I did not ask someone else to come in and decide to unveil who I am. No one has the right to do that in our kind of a country.

Senator Morin: As I said, I that hope we will have the opportunity to discuss this at greater length. I agree with the principle. It is when you start getting into the details that the arguments arise.

Senator Finestone: I cannot wait for us to get to the detail part. I hope that the Minister of the Department of Justice and the Privacy Commissioner will see that it is a good idea to go further and conduct a study.

Senator Cordy: I. too, would like to thank you very much for coming before us today. I know that you have certainly been an advocate in ensuring that Canadians have a right to privacy.

My question follows Senator Roche's comments earlier. In late February or early March of this year, Canadians were aghast when they discovered that customs officials were opening and photocopying mail addressed to immigration lawyers.

Canadians were aghast at that time. I am not sure that this week they would be aghast if they were to discover that. You said that we can not be driven by fear to abandon values, particularly privacy. I think that we would all agree with you.

How do we balance the need to protect Canadians with the need and the right that individuals have to privacy?

Senator Finestone: Well, I would that the ministers of this country are in place to protect Canadians. The most difficult times and the most important tests come under circumstances that are not always favourable. When you must do something, you must just do it. That is important.

As I said to you at the outset, I was very nervous about bringing this forward at this time. The more I read, the more determined I was that we not be blocked by narrow vision and by personal interests. It will be because we, as senators, have decided that we believe that there is cause for us not to move forward with this. That is how we should proceed in this matter.

The courts often look to the intent of legislation when drafting laws and when interpreting the extent and the measure of rights of individuals versus the right of the state to intervene. Bill S-21 provides a guide, and that is its whole purpose. We do not define privacy in our Constitutional right, but we have signed the international instruments and then ignore them in language.

Therefore, the bill provides that guideline for the direction that we are taking in respect of what we stand for in standards, values and procedures. It is up to the courts to assess on a case-by-case circumstance if a situation is right or wrong.

At the moment, there are no rules or regulations for the courts in the defined terms of privacy. It is true, however, that the courts will probably pass judgments that are different today than they would have been 15 years ago. There was not the same level of

Je n'ai aucune envie que quelqu'un soit au courant de l'historique de ma famille. Si je veux que quelqu'un le sache, je le lui dirai. Je n'ai demandé à personne de venir dévoiler qui je suis. Personne n'a ce droit dans un pays comme le nôtre.

Le sénateur Morin: Encore une fois, j'espère que nous aurons l'occasion d'en discuter de façon plus approfondie. Je suis d'accord avec le principe. C'est quand on discute des détails que les choses se compliquent.

Le sénateur Finestone: J'ai bien hâte d'en arriver à la discussion sur les détails. J'espère que la ministre de la Justice et le commissaire à la protection de la vie privée jugeront bon d'approfondir la question et de mener une étude.

Le sénateur Cordy: Je tiens moi aussi à vous remercier d'être venue nous rencontrer aujourd'hui. Vous avez su brillamment défendre la thèse du droit des Canadiens à la protection de leur vie privée.

Ma question fait suite aux remarques du sénateur Roche tout à l'heure. Vers la fin février ou au début mars cette année, les Canadiens ont appris avec stupéfaction que des fonctionnaires des douanes ouvraient et photocopiaient du courrier adressé à des avocats de l'immigration.

Les Canadiens ont été effarés d'apprendre cela. Je ne suis pas sûr qu'ils le seraient encore aujourd'hui. Vous avez dit que nous ne pouvions pas être amenés par la peur à abandonner nos valeurs, en particulier le respect de la vie privée. Je crois que nous sommes tous d'accord avec vous.

Mais où se trouve l'équilibre entre la nécessité de protéger les Canadiens et le droit des citoyens à leur vie privée?

Le sénateur Finestone: Eh bien, j'imagine que nos ministres sont là pour protéger les Canadiens. Les épreuves et les défis les plus importants se présentent au moment les moins favorables. Quand il faut faire quelque chose, il faut le faire. C'est important.

Comme je l'ai dit au début, j'ai beaucoup hésité à aborder ce sujet maintenant. Mais plus j'ai lu, plus j'ai eu la conviction que nous ne devions pas nous laisser paralyser par une vision étroite et par des intérêts personnels. Si nous n'allons pas de l'avant, ce sera parce que nous, sénateurs, aurons jugé avoir de bonnes raisons de ne pas aller de l'avant. Voilà comment nous devons procéder.

Les tribunaux se réfèrent souvent à l'intention d'une loi lorsqu'ils l'interprètent pour déterminer la part respective des droits de l'individu et celle du droit d'intervention de l'État. Le projet de loi S-21 a pour objectif tout entier d'être un guide. Nous ne définissons pas la vie privée dans notre droit constitutionnel, mais nous avons signé les instruments internationaux et nous n'en tenons pas compte dans ce que nous disons.

Le projet de loi va donc nous fournir une ligne directrice sur les normes, les valeurs et les procédures que nous voulons respecter. Il appartiendra aux tribunaux de déterminer au cas par cas si une situation est bonne ou mauvaise.

Pour l'instant, les tribunaux n'ont pas de règlements auxquels se référer pour définir la notion de vie privée. Il est vrai cependant qu'ils rendent aujourd'hui des décisions qui sont sans doute différentes de celles qu'ils auraient rendues il y a 15 ans. La

technology then. There were no cameras watching people come and go everywhere. There was no visual image of faces, so that you could pick a face out of the crowd. Maybe that is a good thing and maybe it is a bad thing.

It would depend on who is using the information. Are there terrorists using it, or are the RCMP and other police using the technology? Who owns the information, and who has the right to rerun it? Those are all serious issues. I do not know the answers, but I know the questions, in some instances. I believe it is our responsibility to protect our privacy rights, and then let us see how far those rights extend. No time is more important than now.

Senator Cordy: I would agree with you, thank you.

Senator Finestone: Thank you, you have given me more time than I expected. You asked tough questions, and I hope that they will help us in our deliberation. I urge you to pass Bill S-21 in the Senate and send it off to committee, where we can study it clause-by-clause to make the needed changes.

The Deputy Chairman: Our next witness is Mr. George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

The Chairman: Thank you attending today, Mr. Radwanski. I notice you have been listening to Senator Finestone's comments. If you can proceed with your opening statement, we will be delighted to ask you some questions.

Mr. George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada: I guess I am becoming a bad habit for this committee, having been here both last night and today.

The Chairman: You should not be too optimistic and think that this is your last appearance, because I suspect Bill C-6 may return, in which case, we will see you once again.

Mr. Radwanski: Honourable senators, I am always at your disposal, and we should do this more often.

This is an important time to have a piece of legislation before Parliament that affirms or refocuses our attention on the importance of privacy. Certainly, all of us in this room will agree that privacy is a fundamental human right that is especially important to remember at such exceptional times as we are facing now.

There is no question that the kinds of security threats that we now face do raise new issues about the balance between the need for privacy and the need for information. Indeed, that is the entire purpose and thrust of the privacy laws we have in Canada — the Privacy Act — and now the new Private Sector Law.

technologie était différente à l'époque, il n'y avait pas de caméra pour surveiller les allées et venues des citoyens. On n'avait pas de photo permettant d'identifier une personne dans une foule. C'est peut-être une bonne chose, ou une mauvaise.

Tout dépend de l'utilisation de cette information. Est-ce que ce sont les terroristes qui s'en servent, ou est-ce que c'est la GRC ou d'autres forces de police qui utilisent ces technologies? Qui détient l'information et qui a le droit de s'en servir? Ce sont des questions importantes. Je n'ai pas toutes les réponses, mais je connais en tout cas certaines des questions. Je crois qu'il nous appartient de protéger nos droits à la vie privée et de déterminer jusqu'où ils vont. Et cela n'a jamais été aussi crucial que maintenant.

Le sénateur Cordy: Je suis d'accord, merci.

Le sénateur Finestone: Merci de m'avoir accordé plus de temps que je ne l'avais prévu. Vous m'avez posé des questions auxquelles il n'était pas facile de répondre, et j'espère que cela vous aidera pour vos délibérations. Je vous exhorte à adopter le projet de loi S-21 au Sénat et à le renvoyer au comité pour que nous puissions l'étudier article par article et y apporter les modifications nécessaires.

La vice-présidente: Notre témoin suivant est M. George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

Le président: Je vous remercie d'être là aujourd'hui, monsieur Radwanski. J'ai vu que vous écoutiez les remarques du sénateur Finestone. Je vous invite maintenant à faire votre déclaration liminaire, après quoi nous vous poserons quelques questions.

M. George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada: J'ai l'impression que je commence à devenir un peu encombrant pour votre comité, puisque j'étais déjà là hier soir et que j'y suis encore aujourd'hui.

Le président: Ne soyez pas trop optimiste et n'allez pas croire que c'est votre dernière comparution, car je ne serais pas étonné de voir le projet de loi C-6 revenir, auquel cas nous vous reverrons encore.

M. Radwanski: Honorables sénateurs, je suis toujours à votre disposition, et nous devrions nous rencontrer plus souvent.

Il est particulièrement important qu'un projet de loi soit actuellement soumis au Parlement pour recentrer notre attention sur l'importance de la protection de la vie privée. Je suis certain que nous sommes tous d'accord ici pour reconnaître que le droit à la vie privée est un droit humain fondamental dont il est particulièrement important de se souvenir dans des moments aussi exceptionnels.

Il est bien certain que le genre de menaces à la sécurité auxquelles nous sommes actuellement confrontés soulèvent de nouvelles questions sur l'équilibre entre la nécessité de la protection de la vie privée et la nécessité de l'information. En fait, c'est exclusivement à cela que servent les lois sur la protection de la vie privée que nous avons au Canada, la Loi sur la protection des renseignements personnels et maintenant la nouvelle loi sur le secteur privé.

It is a good balance. I believe that the Privacy Act is particularly pertinent, of course, to the activities of government in preserving security. It is a flexible instrument and a good one that makes it possible to maintain that balance, while providing all the scope needed to protect public safety.

I believe that the challenge is to take all the measures that are demonstrably necessary to protect public safety against the new, or at least newly discernible, threats that we face.

However, it must be done on the basis of privacy rights and principles, which is to say that any infringement on privacy and any further limitation must be demonstrably necessary. It must demonstrably be the only appropriate way to achieve the necessary end — that there is no equally or satisfactorily effective means of achieving the same end through less invasive measures, and so forth.

These principles are already well enshrined in our law, and, speaking as Privacy Commissioner and an officer of Parliament, I have no intention of being an obstacle to protecting the public. Equally, I have no intention of being a rubber stamp or a gateway for privacy-invasive measures that would not be demonstrably necessary.

In that context, the intent of Senator Finestone's Bill S-21 is an important one. That intent, as I understand it, is to fill a gap that exists because there is no framework for testing existing or future laws of Canada against privacy rights. That is one significant gap in the Privacy Act. It does not have paramountcy, which means that if what is being done that is invasive of privacy is done on the authority of a law of Canada, then the Privacy Commissioner has no formal recourse in the sense that it cannot be a violation of the Privacy Act.

That is not to say that the Privacy Commissioner is without resources in such a circumstance. The mail opening to which you referred earlier, senator, I found in my original finding was technically entirely in accordance with all of the relevant legislation. Nevertheless, I was able, in due course, to persuade the Minister of National Revenue that, while it was technically in compliance with the Privacy Act as it was being carried out, it was a violation of privacy rights. A solution was found that is much more respectful of those rights. The situation is not totally bleak.

However, I certainly would support the thrust of Senator Finestone's bill, which is to enshrine in our laws, a law that is paramount in stating that existing or future legislation must meet the test respecting privacy rights.

C'est un bon équilibre. Je pense que la Loi sur la protection des renseignements personnels est particulièrement pertinente lorsqu'il s'agit pour le gouvernement de préserver la sécurité. C'est un instrument souple et pratique qui permet de maintenir cet équilibre en préservant toute la marge de manoeuvre nécessaire pour assurer la sécurité publique.

Je crois que le défi est de savoir prendre toutes les mesures dont on peut prouver la nécessité pour protéger la sécurité publique face aux nouvelles menaces, ou tout au moins aux nouvelles menaces qui se profilent.

Il faut toutefois que cela se fasse dans le respect des droits et principes de la vie privée, autrement dit il doit être possible de prouver la nécessité de toute atteinte à la vie privée et de toute nouvelle restriction. Il faut que l'on soit en mesure de prouver que c'est le seul moyen approprié de parvenir à la fin recherchée, et qu'il n'existe pas d'autres moyens également efficaces et aussi satisfaisants d'atteindre le même but en empiétant moins sur la vie privée, et cetera.

Ces principes sont déjà bien ancrés dans nos lois et, à titre de commissaire à la protection de la vie privée et d'agent du Parlement, je n'ai nullement l'intention d'entraver la protection du public. Mais je n'ai nullement l'intention non plus de cautionner à la légère des mesures visant à empiéter sur la vie privée dont la nécessité ne serait pas démontrée.

À cet égard. l'intention du projet de loi S-21 parrainé par le sénateur Finestone est importante. Si je comprends bien, ce projet de loi vise en effet à combler une lacune existante car il n'y a pas actuellement de cadre permettant d'évaluer les lois actuelles ou futures du Canada à la lumière des droits à la vie privée. C'est une lacune importante dans la loi sur la protection des renseignements personnels. Elle ne prime pas, ce qui veut dire qu'en cas d'empiétement sur la vie privée des citoyens en vertu d'une loi quelconque du Canada, le commissaire à la protection des renseignements personnels n'a aucun recours officiel puisqu'il ne peut s'agir d'une infraction à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Cela ne signifie pas que le commissaire soit totalement démuni en pareil cas. Lors de mes vérifications initiales sur l'affaire de l'ouverture du courrier dont vous parliez il y a quelques instants, sénateur. j'ai constaté que cette procédure était techniquement en tous points conforme à toute la législation pertinente. Je suis néanmoins parvenu à convaincre le ministre du Revenu national que cette procédure, quand bien même elle respectait techniquement la Loi sur la protection des renseignements personnels, constituait néanmoins une violation des droits à la protection de la confidentialité. On a trouvé une solution beaucoup plus respectueuse de ces droits. Tout n'est donc pas totalement sombre.

Je suis cependant d'accord avec l'orientation du projet de loi du sénateur Finestone, car il vise à intégrer à nos lois une règle fondamentale qui stipule que toute loi en vigueur ou future devra respecter les critères de la protection des renseignements personnels.

That would be an important step forward. That is quite a reasonable one, given that Canada is a signatory to instruments—including the United Nations' Universal Declaration of Human Rights—that enshrine privacy as a fundamental human right.

Senator Finestone. I will go on to say, is a great friend of privacy in this country and someone who, as I was starting in my duties, was a very valued source of counsel to me and a valued and respected supporter.

All that being said, it pains me greatly to have to tell you that as Privacy Commissioner and as an officer of Parliament. I must oppose the current bill as it is before us in the strongest possible terms.

The difficulty I have is the bill goes beyond providing a kind of a quasi-constitutional test to ensure that laws are in accordance with privacy rights. Instead, this legislation comports itself as if there were no privacy legislation in place, as if we did not have a Privacy Act — which is a good piece of law — and as if we did not have the new Bill C-6 — the Private Sector Act, which is also a good piece of law.

My concern is primarily with clauses 4, 5 and 6, which together have the effect of saying that an individual who feels that his or her privacy right is being violated, whether it be by the government or by a private sector entity under federal jurisdiction, can litigate that right in court. The difficulty is that we already have a process for dealing with complaints about individual violations of privacy rights, and that is a complaint to the Privacy Commissioner.

I have two laws that give me considerable and effective powers. I have an excellent staff of investigators. I have the best privacy experts in the country in my policy and research team and, without a doubt, the finest privacy lawyers as my legal advisers. To complain to me, to my office, does not cost a penny and every complaint is given full and careful consideration.

This law, as proposed, would create a parallel track. An individual or a corporation or an entity that chose to do so could go to court rather than complain to the Privacy Commissioner. That is not simply spreading the opportunities to enforce privacy rights. That is creating a total mess because where the Privacy Act and Bill C-6 are detailed and specific, based on extensive analysis, consultation, debate and so forth. Senator Finestone's charter or bill, by definition, by its nature, is very broad and makes general, sweeping statements.

This is fine. However, you can have a circumstance where, to the extent that individuals or organizations choose to go to court on that basis, suddenly alongside a clear and explicit set of privacy laws, duly passed and debated by Parliament, would be a parallel set of rulings, findings by judges of different courts. Ce serait un important pas en avant. C'est une initiative raisonnable puisque le Canada a signé les instruments — y compris la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies — qui affirme le caractère sacré du droit humain fondamental que constitue la confidentialité.

J'ajouterais que le sénateur Finestone a un grand souci de la confidentialité au Canada et qu'elle a été pour moi, lorsque j'ai débuté dans mes fonctions, une source précieuse et respectée de conseils et d'appui.

Cela dit, je regrette profondément de devoir vous dire qu'en tant que commissaire à la protection de la vie privée et agent du Parlement, je dois m'opposer avec la plus grande énergie à ce projet de loi tel qu'on nous l'a présenté.

Le problème pour moi, c'est que le projet de loi va au-delà du critère quasi constitutionnel qui vise à s'assurer que les lois respectent la protection de la vie privée. Au contraire ce projet de loi comme s'il n'y avait aucune loi de protection des renseignements personnels, comme si cette loi n'existait pas — une bonne loi — et comme si nous n'avions pas le nouveau projet de loi C-6 — la Loi sur le secteur privé qui est également une excellente loi.

Je m'inquiète tout particulièrement des articles 4, 5 et 6 qui ensemble ont pour résultat, si une personne estime que ses droits à la protection de sa vie privée sont lésés, que ce soit par le gouvernement ou par une agence du secteur privé assujetti à la loi fédérale, de lui permettre d'intenter des poursuites devant les tribunaux. Le problème, à mon avis, c'est qu'il existe déjà une procédure pour traiter les plaintes de violation des droits de protection des renseignements privés d'une personne, il faut présenter une plainte au commissaire à la protection de la vie privée.

Deux lois me confèrent des pouvoirs considérables et efficaces. Je dispose d'un excellent groupe d'enquêteurs. J'ai les meilleurs spécialistes en protection de la vie privée au pays dans mon équipe de formulation de politique et de recherche et j'ai incontestablement comme conseiller juridique, les meilleurs avocats en protection de la vie privée. Pour porter plainte à mon bureau, il n'en coûte rien et chaque plainte est examinée à fond et attentivement.

Ce projet de loi, tel que proposé, crée un système parallèle. Une personne ou une société ou un organisme qui le souhaite peut s'adresser aux tribunaux au lieu de porter plainte au commissaire à la protection de la vie privée. Il ne s'agit pas d'augmenter les possibilités de défendre la vie privée. Il s'agit de créer la confusion totale puisque la Loi sur la protection des renseignements personnels et le projet de loi C-6 sont détaillés et précis, fondés sur une analyse, une consultation, un débat exhaustif, et cetera. La charte ou le projet de loi du sénateur Finestone, par définition, par sa nature, est très large, rempli d'affirmations générales et de grande portée.

C'est parfait. Toutefois, il peut arriver dans les cas où des personnes ou des organisations choisiraient de s'adresser aux tribunaux, parallèlement à une loi claire et précise, dûment adoptée et débattue par le Parlement, qu'on se retrouve avec un jeu parallèle de décisions, de jugements de magistrats de tribunaux

dealing with different complaints. The nature of the decision in each case may depend largely upon the predilections, judgments or attitudes of a given judge, to say nothing of the quality of the lawyers who bring the case or who take opposing sides.

What you would have is a parallel situation that could be a very dangerous mishmash. First, it would expose the government and private sector entities to an entirely new array of costs and complications, because in addition to or apart from complaining to my office, people could go directly to court. It might enrich the lawyers, but it would not do much in terms of the burdens the government or private sector organizations would have to face.

Second, you would end up possibly with competing findings. I investigate a case on the basis of the laws that I am endowed with overseeing. I reach a certain finding. What if a court presented with a similar case reaches the opposite conclusion? What takes precedence? Where do we go?

In addition to the confusion this situation would cause — and this is an important point to make — the fact of having such a law going forward through the legislative process at this time, in this form, would cause horrific problems for the credibility of the PIPED Act of Bill C-6. I am already hearing great concern from private entities that fall under the jurisdiction of Bill C-6. They say that they are trying to comply with the new law that is just coming into effect. It has been explained and so forth. Now there is a possibility that they will simultaneously be subject to an entirely different regime, perhaps being sued. How are they supposed to deal with this? Quite frankly, if this problem is allowed to go forward. I fear for the effectiveness of what we already have in place.

I know that Senator Finestone has said the bill can always be amended in committee. The trouble is giving this kind of two-track system approval, however temporary, would create grave problems for the credibility of the privacy regime in this country.

Senator Finestone: I thank you for your presentation, and I am glad to sense a degree of support in some directions. I found your observation about the confusion and parallel track interesting, and perhaps you are right. However, I will not be sure until I hear all sides of the question. Yours is only one voice, not all of the voices out there. I would like to know more about the conflicting jurisdiction principle and the confusion.

You had asked me to consider clauses 4, 5 and 6. I did consider them and I did find out if we could remove them at that point, and I pointed out in my observations that the advice was no.

Second, a consideration of rights and the right to redress if rights are not met is an important call. Do you believe that both bills for which you have responsibility are enough to cover all Canadians in all walks of life and under all circumstances?

différents portant sur différentes plaintes. La nature de la décision dans chaque cas peut déprendre en grande partie des prédilections, jugements ou attitudes d'un juge donné, sans parler de la compétence des avocats qui défendent l'affaire ou qui la poursuivent.

On se retrouverait avec une situation parallèle qui pourrait constituer un méli-mélo très dangereux. Tout d'abord, cela exposerait le gouvernement et les organismes du secteur privé à un ensemble tout à fait nouveau de coûts et de complications, car en plus des plaintes soumises à mon bureau, les gens pourraient s'adresser directement aux tribunaux. Cela enrichira peut-être les avocats, mais cela n'allégera en rien le fardeau du gouvernement ou des organismes du secteur privé.

Deuxièmement, on pourrait éventuellement se retrouver avec des décisions contradictoires. Je fais enquête dans un dossier en me fondant sur les lois que j'ai le pouvoir d'appliquer. J'en arrive à une certaine décision. Qu'arriverait-il si un tribunal, saisi de la même affaire, en arrivait à une conclusion opposée? Quelle décision primerait? Que faire ensuite?

Outre la confusion que cette situation pourrait créer — et il est important de le noter — le fait de présenter un projet de loi en ce moment, sous cette forme, créerait des problèmes terribles du point de vue de la crédibilité de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, le projet de loi C-6. Déjà, les organismes privés qui sont assujettis au projet de loi C-6 m'ont fait part de leurs grandes inquiétudes. Ils me disent s'efforcer de se conformer à la nouvelle loi qui entre justement en vigueur. Des explications ont été données, et cetera. Maintenant, il est possible que ces organismes soient simultanément obligés de s'assujettir à un régime tout à fait différent, risquant peut-être des poursuites. Que doit-on faire? Très franchement, si on crée ce problème, je crains que l'efficacité des mesures que nous avons en place soit remise en question.

Je sais que le sénateur Finestone a déclaré que le projet de loi pourrait toujours faire l'objet de modifications en comité. Si nous donnons notre aval à ce genre de régime à deux volets, même temporairement, nous créerons de graves problèmes au niveau de la crédibilité du régime de protection de la vie privée au Canada.

Le sénateur Finestone: Je vous remercie de votre exposé et je suis heureuse de déceler l'appui de quelques-uns. Je trouve vos remarques sur la confusion et un régime parallèle intéressantes et vous avez peut-être raison. Toutefois, je n'en serai pas convaincue tant que je n'aurai pas entendu tous les arguments. La vôtre n'est qu'une seule voix, pas toutes les voix qui existent. J'aimerais en savoir un peu plus sur les conflits de compétences et sur la confusion.

Vous m'avez demandé de repenser les articles 4, 5 et 6. Je l'ai fait sans déterminer s'il était possible de les éliminer, mais j'ai bien signaler dans mon exposé qu'on m'avait conseillé de ne pas le faire.

Deuxièmement, l'examen des droits et le droit d'obtenir réparation si les droits ont été bafoués est une question importante. À votre avis, les deux projets de loi dont vous êtes responsable suffisent-ils à protéger tous les Canadiens, de toutes les couches de la société, dans toutes les circonstances?

Mr. Radwanski: I believe that they are enough, to the best of my knowledge so far, to cover Canadians in circumstances that are under federal jurisdiction, which is all that is possible for your legislation to cover as well.

I believe with the tools at my disposal, and with the new ones coming on stream, your concerns, for example, about health privacy will be addressed as of January 1 under the PIPED Act. I believe we have laws that are effective, and I feel we should be careful not to undermine them by doing something that is not sufficiently well considered, however well intentioned.

This is not to say that I oppose the intent of your law, but what is appropriate to have instead is a law which you might have put forward — and which I had hoped you would after our conversation — which focussed on requiring that the laws of Canada, passed or new, are in conformity with privacy rights. That would have nicely complemented the work that I do under the two pieces of legislation that we have.

I am somewhat troubled. You have not done this directly, but there is an implication in much of what you say. Certain self-appointed privacy advocates — one of whom the committee will be hearing from — have been taking the view that not to be fully supportive of this piece of legislation is some how not to be supportive of privacy. It is important to protect privacy, obviously, but it is crucially important to do so in a way that is effective and does not have the unintended consequence of weakening privacy rights when one is setting out to strengthen them.

Senator Finestone: Following your evaluation and your analysis, you are of the view that, had this been a declaration or some kind of different kind of bill — that is, if clauses 4, 5 and 6 had not been in there — it could have been a complementary factor for the work that you believe still remains to be done. Do I understand that correctly?

Mr. Radwanski: That is correct. That is the conversation that we had in February. At the time, you agreed with me. My view was that if this bill were to focus on the issue of ensuring that the laws of Canada are consistent with the principles enunciated in your bill — and, of course, that would be for the courts to determine — that would be great.

It is when you stray into making individual complaints about alleged violations of individual privacy rights, litigatable in court, that you risk undermining — with the best of intentions — the thoughtful and careful edifice of privacy law that has already been built up.

Senator Finestone: As I understood our conversation — and I think I understood it quite well and I wrote you to that effect — you asked me to consider removing clauses 4, 5 and 6. That is precisely what I am prepared to envisage if that is the view of the Senate committee.

I am no longer the owner of that bill. This bill belongs to the Senate of Canada. It does not belong to Sheila Finestone. That must be made eminently clear. It is up to this Senate to make a M. Radwanski: Je pense qu'ils suffisent, à ma connaissance, jusqu'à présent, à protéger les Canadiens dans les circonstances qui relèvent de la compétence fédérale ce qui serait également le cas de votre proiet de loi.

Je pense qu'avec les outils à ma disposition et avec les nouveaux outils que j'obtiens maintenant, vos préoccupations par exemple sur la protection des renseignements sur la santé disparaîtront le 1^{er} janvier aux termes de la PRPDE. À mon avis, nous disposons de lois efficaces et j'estime que nous devons veiller à ne pas les mettre en péril en prenant une décision irréfléchie quoique bien intentionnée.

Cela ne signifie pas que je m'oppose à l'intention de votre projet de loi, mais ce qui serait plutôt approprié, c'est une mesure que vous auriez pu présenter — ce que d'ailleurs j'espérais après notre conversation — exigeant que les lois du Canada, en vigueur ou nouvelles soient conformes à la protection de la vie privée. Cela aurait bien complété le travail que je fais aux termes des deux lois dont je dispose déjà.

Je suis quelque peu inquiet. Vous ne l'avez pas fait directement, mais vous le laissez entendre dans ce que vous dites. Certains qui ont pris sur eux de défendre la protection de la vie privée — dont notamment quelqu'un que le comité entendra — ont adopté le point de vue que de ne pas appuyer pleinement ce projet de loi c'est en quelque sorte de ne pas appuyer la protection de la vie privée. Il est important bien sûr de protéger la vie privée, mais il est également essentiel de le faire d'une façon efficace qui n'entraîne pas la conséquence non intentionnelle d'affaiblir le droit à la vie privée alors que ce que l'on veut c'est renforcer ce droit.

Le sénateur Finestone: Suite à votre évaluation et à votre analyse, vous êtes d'avis que s'il s'était agi d'une déclaration ou d'un projet de loi différent — c'est-à-dire, si les articles 4, 5 et 6 n'étaient pas là — ce projet de loi aurait pu compléter le travail que vous jugez toujours à faire. Vous ai-je bien compris?

M. Radwanski: En effet. Voilà la teneur de la conversation que nous avons eue en février. À l'époque, vous partagiez mon avis. J'estime en effet que si ce projet de loi portait sur la question de s'assurer que les lois du Canada sont conformes aux principes énoncés dans votre projet de loi — et évidemment, il reviendrait aux tribunaux d'en décider — ce serait formidable.

C'est lorsque vous vous lancez dans le domaine des plaintes d'individus à propos de violations alléguées aux droits à la protection de la vie privée de la personne, dont on peut saisir un tribunal, que vous risquez de mettre en péril — avec les meilleures intentions du monde — l'édifice bien pensé, édifié avec soin, du droit de la protection de la vie privée qui existe déjà.

Le sénateur Finestone: Si j'ai bien compris notre conversation — et je pense avoir parfaitement bien compris et je vous ai d'ailleurs écrit à ce sujet — vous m'avez demandé d'envisager de retirer les articles 4. 5 et 6. C'est précisément ce que je suis disposée à faire si tel est l'avis du comité du Sénat.

Ce projet de loi ne m'appartient plus, il appartient au Sénat du Canada. Il n'est pas la propriété de Sheila Finestone. Il faut que ce soit absolument clair. C'est au Sénat de prendre une décision et

decision and — perhaps wisely after listening to you — remove those three clauses.

My sense was that it would be important for you to understand that this would be a complementary bill. You have made your point about where there are problems inherent in the approach that we have taken. Fine. Come and make them before the Senate as they are discussing this bill and put into place what you believe will help re-establish and reaffirm and affirm privacy rights for Canadians, which I believe to be under jeopardy and under threat under the present circumstances more so than ever before.

Mr. Radwanski: I am certainly not here to criticize you and I hope that is not how you are taking the remarks that I am making. The difficulty I have is that I can only, at this time in these circumstances, comment on the bill that is before me. For the reasons that I have articulated, I have no choice but to most vigorously oppose this bill in this form.

The concern I have is that, if it continues making its way through the legislative process in this form, it is sending a very confusing message as to the direction in which the government might be moving. Certainly with regard to the credibility of Bill C-6 and the PIPED Act, this will cause very serious problems. I have no choice but to articulate these concerns.

I also would emphasize that we must be careful not to create a self-fulfilling prophesy in terms of privacy being under threat. Certainly there are journalists who correctly want to raise the issue that privacy may be under attack. However, I am heartened by what I have heard the government and certainly the Prime Minister say in terms of not throwing Canadian values or Canadian rights out the window. It is my determination to be vigilant to ensure that does not happen.

As opinion leaders, we must exercise some care not to feed a perception that the sky is falling as far as privacy rights are concerned, because it might become a self-fulfilling prophecy.

Senator Finestone: If I may finish one comment, it is important to place this on the record and for senators to know this. From the day I started to write this bill, I went to the Ministry of Justice and I went to the Privacy Commissioner — you were not the Privacy Commissioner at that time.

I asked for their support. The Privacy Commissioner was outstanding in his support and he had me remove things that would have made this an illegal bill. He recognized the constraints under which we worked. The Ministry of Justice staff was totally incompetent and uncooperative. If they had the sense of what you are telling me now, we could have avoided this problem, if it is such a problem.

d'envisager peut-être, après vous avoir écouté et si l'on juge sage de le faire, de supprimer ces trois articles.

Il me semblait important que vous compreniez bien que ce serait là un projet de loi complémentaire. Vous avez présenté vos arguments selon lesquels l'approche que nous avons adoptée comporte des problèmes intrinsèques. Très bien. Venez présenter ces mêmes arguments devant le Sénat quand il étudiera ce projet de loi et mettez en place ce qui, à votre avis, aidera à rétablir et à réaffirmer le droit des Canadiens au respect de la vie privée, lequel est à mon avis menacé plus que jamais dans les circonstances actuelles.

M. Radwanski: Je ne suis certainement pas venu ici pour vous critiquer et j'espère que ce n'est pas ainsi que vous interprétez mes propos. Le problème qui se pose à moi est que, à l'heure actuelle et dans les circonstances présentes, je peux seulement commenter le projet de loi que j'ai sous les yeux. Pour les raisons que j'ai énoncées, je n'ai pas d'autre choix que de m'y opposer énergiquement sous sa forme actuelle.

Ce qui m'inquiète, c'est que si la mesure continue de progresser telle quelle dans le processus législatif, cela envoie un message très embrouillé quant à l'orientation que le gouvernement envisage de prendre. Il est certain que cela causera de très graves problèmes pour ce qui est de la crédibilité du projet de loi C-6 et de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Je n'ai pas d'autres choix que d'exprimer ces inquiétudes.

J'insiste également sur le fait que nous devons faire bien attention de ne pas provoquer l'effet qu'on veut éviter en clamant sur tous les toits que la vie privée est menacée. Il est certain qu'il y a des journalistes qui veulent à juste titre soulever la question de la menace à la vie privée. Je suis toutefois réconforté parce que j'ai entendu les ministres, et assurément du premier ministre, dire qu'il ne fallait pas jeter par la fenêtre les valeurs canadiennes ou les droits des Canadiens. Je suis déterminé à être vigilant pour m'assurer que cela n'arrivera pas.

À titre de dirigeants de l'opinion, nous devons faire attention à ne pas alimenter une perception selon laquelle le ciel est en train de nous tomber sur la tête en ce qui concerne le droit à la vie privée, parce que la prophétie pourrait bien se réaliser.

Le sénateur Finestone: Je voudrais ajouter un mot, car je trouve important de le dire publiquement pour que les sénateurs le sachent. Dès le moment où j'ai commencé à rédiger ce projet de loi, je me suis adressée au ministère de la Justice et au commissaire à la protection de la vie privée — ce n'était pas vous qui étiez commissaire à l'époque.

J'ai demandé leur appui. Le commissaire à la protection de la vie privée m'a donné un appui extraordinaire et il m'a fait enlever certaines dispositions qui auraient rendu la mesure inopérante. Il a tenu compte des contraintes dans lesquelles nous travaillons. Le personnel du ministère de la Justice était totalement incompétent et refusait de collaborer. S'ils avaient eu une idée de ce que vous me dites maintenant, nous aurions pu éviter ce problème, à supposer qu'un tel problème existe.

I tend to agree, if you are saying that these are the things that you are hearing and you have seen. They must be addressed, but they must be addressed in a committee. I do not see where that will cause the kind of problems to which you allude with respect to Bill C-6 — which has enough problems as it is — or with the application of the issue of health rights.

I thank you for your presentation from my perspective. I do not think the confusion is enough not to take a look at why Canadians cannot be assured that they have privacy rights under the law.

The Chairman: Next, we have a panel of two witnesses, both of whom are lawyers. Ms Steeves is Director of the Technology Project for law and social change at Carleton University and Elizabeth Sanderson is the Senior General Counsel in the Public Law Policy section of the Department of Justice. I know you both have done quite lengthy briefs. I would ask you to focus on effectively doing a précis of your argument so that we can then go directly to questions. I would like to begin with Ms Sanderson, please.

Ms Elizabeth Sanderson, Senior General Counsel, Public Law Policy Section, Justice Canada: I will try to be more specific in my comments than in the original presentation we had prepared. We had prepared our comments around the four issues that you had raised earlier this morning. I will try to focus on those questions as I go through my comments.

My colleagues at the Department of Justice view this bill as the end product of the hard work and dedication of Senator Finestone. She is to be commended for her work in this important issue.

The approach she has taken in this bill is a novel one and attempts to change the paradigm of our thinking about privacy.

What is privacy? In many countries it has been linked to data protection and that is very much reflected in our Privacy Act that we have heard about this morning. Elsewhere it has been seen as a demarcation line setting out how far a society can intrude in individual's affairs. We see this very much in the area of the Criminal Code protections for things like search and seizure and warrants for wiretaps, and so forth. We can speak of bodily privacy, territorial privacy and informational privacy. As Senator Finestone points out, privacy may be referred to as a fundamental human right.

I would like to direct my comments to the notion of the existing privacy regime at the federal level, in part going into the provincial level to give the senators an idea of our sense of existing protection of privacy in Canada.

[Translation]

J'ai tendance à être d'accord, puisque vous dites que c'est ce que vous avez vu et entendu. Il faut s'attaquer à ces problèmes, mais il faut le faire dans un comité. Je ne vois pas en quoi cela pourrait causer les problèmes auxquels vous faites allusion quand vous parlez du projet de loi C-6, lequel a déjà sa part de problèmes, ou à l'application des droits dans le domaine de la santé.

Je vous remercie pour votre exposé. Je ne pense pas que la confusion soit suffisante pour nous empêcher de nous demander pourquoi les Canadiens ne pourraient pas avoir l'assurance que leurs droits à la vie privée sont protégés par la loi.

Le président: Nous passons maintenant à une table ronde composée de deux témoins, toutes deux avocates. Mme Steeves est la directrice du Technology Project for law and social change à l'université Carleton et Elizabeth Sanderson est l'avocate générale principale de la section des politiques en matière du droit public du ministère de la Justice. Je sais que les mémoires que vous avez préparés sont assez longs. Je vous demanderais de faire un résumé de vos arguments afin que nous puissions passer le plus rapidement possible aux questions. J'aimerais commencer par Mme Sanderson.

Mme Elizabeth Sanderson, avocate générale principale, Section des politiques en matière de droit public, Justice Canada: Je vais essayer d'être plus spécifique dans mes commentaires que dans le document original que nous avions préparé. Nous avions préparé nos commentaires en fonction des quatre questions que vous aviez soulevées un peu plus tôt ce matin. J'essayerai d'être plus spécifique à leur sujet dans mes commentaires.

Mes collègues du ministère de la Justice considèrent que ce projet de loi est l'apogée du labeur infatigable et du dévouement du sénateur Finestone. Son travail sur cette question importante mérite toutes nos éloges.

L'approche qu'elle a adoptée dans ce projet de loi est nouvelle et tente de faire évoluer le paradigme de notre réflexion sur la protection de la vie privée.

Qu'est-ce que la protection de la vie privée? Dans de nombreux pays elle est liée à la protection des données, notion majeure que l'on retrouve dans notre propre Loi sur la protection des renseignements personnels dont il a été question ce matin. Ailleurs, c'est la frontière de la vie privée que la société s'interdit de franchir. C'est une notion prééminente dans les dispositions protectives du Code pénal en matière, par exemple, de perquisitions, de saisies, d'autorisations d'écoute électronique, et cetera. Il y a à la fois vie privée physique, vie privée territoriale et vie privée informationnelle. Comme le dit le sénateur Finestone, la vie privée peut être considérée comme un droit humain fondamental.

Permettez-moi de limiter mes commentaires à la notion de régime de protection des renseignements personnels existant au niveau fédéral tout en faisant partiellement allusion au niveau provincial pour donner aux sénateurs une idée de notre appréciation de la protection existante de la vie privée au Canada.

[Français]

How do Canadian laws and courts protect privacy in Canada? The Supreme Court of Canada has already interpreted the Canadian Charter of Rights and Freedoms, which is part of the Canadian Constitution, to include the right to privacy. In addition, a number of other pieces of legislation complete the current privacy protection system in Canada, such as the Criminal Code, the Privacy Act and the Personal Information Protection and Electronic Documents Act.

Although the Canadian Charter of Rights and Freedoms does not say so explicitly, the courts have recognized that privacy interests are provided for under sections 7 and 8 in particular. For example, section 8 says that "everyone has the right to be secure against unreasonable search or seizure" and has been construed to protect a person's reasonable right to privacy.

[English]

I refer to the case of *Hunter v. Southam* case, where the courts speak directly to the right of privacy as being covered by section 8 of the Charter. There are other paragraphs in my brief that speak to section 8.

This is not an academic theory for lawyers and the Department of Justice. In section 4.1 of the Department of Justice Act, the Minister of Justice is required to review all legislation from the perspective of conformity with the Charter. We have a unit in the Department of Justice — the Human Rights Law Section — whose primary job is to advise government departments on Charter questions and their work emanates from this responsibility in the Department of Justice Act. That includes sections 7 and 8 and the regime that is foreseen in sections 7 and 8, including privacy.

Next I would like to talk about some of the Criminal Code protections. The government took into account a number of these Supreme Court of Canada decisions dealing with privacy, special procedures and powers — Hunter, Duarte and Dyment — when it amended the Criminal Code in 1993 to better protect the privacy of persons when their private communications or private activities become of interest to the state in the investigation and prosecution of offences.

Before 1993, a person, including a law enforcement officer, could be considered as consenting to having his conversation with another individual recorded for the purposes of an investigation. However, as a result of the amendment to the Criminal Code in 1993, consent of the law enforcement officer is not sufficient. Officers must now seek and obtain approval from the courts before engaging in electronic recording and tracking operations.

[Translation]

With respect to federal laws dealing with privacy protection, the Privacy Act protects individuals by controlling the collection, use, disclosure and storage of personal information by government institutions. Its purpose is to limit the collection of personal information to that which is needed for program or service

Comment les lois et les tribunaux canadiens protègent-ils la vie privée au Canada? Déjà, la Cour suprême du Canada a interprété la Charte canadienne des droits et libertés, qui fait partie de la Constitution canadienne, comme prévoyant un droit à la protection de la vie privée. De plus, plusieurs autres textes législatifs complètent le régime actuel régissant la protection de la vie privée au Canada, tels le Code criminel, la Loi sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques.

Bien que cela ne soit pas mentionné explicitement dans la Charte canadienne des droits et libertés, les tribunaux ont reconnu que les intérêts liés à la vie privée sont prévus par les articles 7 et 8 en particulier. Par exemple, l'article 8 dit que «chacun a droit à la protection contre les fouilles, les perquisitions et les saisies abusives», et a été interprété comme protégeant le droit d'une personne à un respect raisonnable de sa vie privée.

[Traduction]

Je me réfère à l'affaire *Hunter c. Southam* au sujet de laquelle les tribunaux ont reconnu que le droit à la vie privée était couvert par l'article 8 de la Charte. Il y a d'autres paragraphes dans mon document qui se réfèrent à cet article 8.

Il ne s'agit pas d'une théorie de pure forme des avocats du ministère de la Justice. L'article 4.1 de la Loi du ministère de la Justice exige que le ministre examine toute loi pour s'assurer de sa conformité avec la Charte. Nous avons une unité au ministère de la Justice — la Section du droit en matière de droits de la personne — qui a pour principale mission de conseiller les ministères du gouvernement sur les questions relatives à la Charte, et son travail découle de cette responsabilité énoncée dans la Loi sur le ministère de la Justice. Cela comprend les articles 7 et 8 et le régime prévu aux articles 7 et 8, y compris la vie privée.

Maintenant j'aimerais vous dire quelques mots sur les dispositions protectives du Code criminel. Le gouvernement a tenu compte d'un certain nombre de ces arrêts de la Cour suprême concernant la vie privée, les procédures spéciales et les pouvoirs — Hunter, Duarte et Dyment — lorsqu'il a modifié le Code criminel en 1993 pour mieux protéger la vie privée des personnes quand leurs communications privées ou leurs activités privées représentent un intérêt pour l'État lors d'enquêtes et de poursuites en cas de délits.

Avant 1993, une personne, y compris un agent des forces de l'ordre, pouvait être considérée comme consentant à ce que sa conversation avec une autre personne soit enregistrée aux fins d'une enquête. Cependant, à la suite de la modification apportée au Code criminel en 1993, le consentement de l'agent des forces de l'ordre n'est plus suffisant. Les agents doivent désormais demander et obtenir l'approbation des tribunaux avant de mener des opérations d'enregistrement électronique, entre autres.

[Français]

Pour ce qui est des lois fédérales traitant de la protection de la vie privée, la Loi sur la protection des renseignements personnels protège les particuliers en régissant la collecte. l'utilisation, la communication et la conservation des renseignements personnels par des institutions gouvernementales. Son but est de limiter la

delivery and to allow that information to be conveyed to other departments and governments only for the sake of consistency.

Its supplementary, the Personal Information Protection and Electronic Documents Act creates a similar right to privacy protection but in the private sector. To be more precise, this act requires private sector organizations to obtain consent to gather, use and disclose personal information.

[English]

I will not go into the details of the so-called PIPED Act — we heard the Privacy Commissioner speak to it this morning. The important question here is that it involves harmonization of federal and provincial laws and that law has taken the federal jurisdiction as far as it can in terms of the trade and commerce power. Various departments are working with the provinces to enhance the harmonization, particularly in the health information area.

I will now move to the impact and problems that we have seen with Bill S-21.

Bill S-21 would create a good deal of uncertainty and quite possibly may pose obstacles to many government programs and policy. This bill raises doubts about the legality of statutory enforcement regimes currently in force and in compliance with the Canadian Charter of Rights and Freedoms and other relevant legislation.

The statement of principles in a declaration of intent is acceptable, and we can agree with the sentiments of the preamble to this bill. I can assure you all those at the Department of Justice who work in this area are sympathetic with the sentiments in that preamble.

Privacy is extremely important as is reflected in the Canadian Charter, case law and other federal legislation that I have mentioned earlier. However, it would be necessary for government departments to apply this bill and the courts would have to interpret it. The law is a rigorous discipline. Language that is not precise may cause great problems and complications in implementation and interpretation that may not have been intended. I would like to give some examples of this.

[Translation]

What appears to be a broad reaching application raises a fundamental problem. According to its current wording, the bill appears to cover not only government institutions and federal undertakings, but also individuals generally. If individuals infringe the text of Bill S-21, by engaging in surveillance activities with respect to their property, for example, then under subsection 4(3), they run the risk of being prosecuted under section 126 of the Criminal Code. Even if Bill S-21 were amended to restrict its application to federal organizations and government institutions, or just to government institutions, federal departments would still have trouble fulfilling their mandate under Bill S-21, particularly

collecte des renseignements personnels à ceux qui sont nécessaires à l'exécution d'un programme ou d'un service et de ne permettre la communication de ces renseignements à d'autres ministères et gouvernements qu'à des fins d'uniformité.

Sa loi complémentaire, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, crée un droit semblable à la protection des renseignements personnels, mais dans le secteur privé. Plus précisément, cette loi exige des organismes du secteur privé qu'ils obtiennent un consentement de réunir, d'utiliser et de communiquer des renseignements personnels.

[Traduction]

Je ne traiterai pas en détail de la Loi sur la protection des renseignements personnels et des documents électroniques puisque le commissaire à la protection de la vie privée s'y est penché ce matin. Il suffit de dire ici que cette loi assure l'harmonisation des lois fédérales et provinciales et étend le champ de compétences fédérales en matière de commerce le plus loin possible. Plusieurs ministères collaborent avec les provinces afin d'améliorer cette harmonisation, notamment au niveau des renseignements dans le secteur de la santé.

J'aimerais maintenant aborder les problèmes et les conséquences associés au projet de loi S-21.

Le projet de loi S-21 produirait une grande incertitude et pourrait bien créer des obstacles à un bon nombre de programmes et de politiques du gouvernement. Ce projet de loi soulève des doutes quant à la légitimité des régimes d'application de la loi prévus par certaines lois et qui se conforment à la Charte canadienne des droits et libertés et à d'autres lois pertinentes.

On peut accepter cet énoncé de principes ou cet exposé d'intentions, et nous approuvons les sentiments exprimés dans le préambule de ce projet de loi. Je peux vous dire que tous ceux qui travaillent dans ce domaine au ministère de la Justice partagent les sentiments exprimés dans ce préambule.

La protection de la vie privée est extrêmement importante, et cette importance se trouve reflétée dans la Charte canadienne, dans la jurisprudence et dans les autres lois fédérales dont j'ai parlé plus tôt. Cependant, il incomberait aux ministères du gouvernement d'appliquer cette mesure et aux tribunaux de l'interpréter. Or, le droit est une discipline rigoureuse. L'utilisation d'un langage imprécis peut créer des problèmes et des complications redoutables et inattendus au niveau de la mise en oeuvre et de l'interprétation. Je vous en donne quelques exemples.

[Français]

Ce qui semble être une application de large portée soulève un problème fondamental. Selon son libellé actuel, le projet de loi semble englober non seulement les institutions gouvernementales et les entreprises fédérales, mais les particuliers de façon générale. Si les particuliers enfreignent le texte figurant au projet de loi S-21, par exemple en se livrant à des activités de surveillance relatives à leurs biens, alors, selon son paragraphe 4(3), ils s'exposent à des poursuites en vertu de l'article 126 du Code criminel. Même si le projet de loi S-21 était amendé pour réduire sa portée d'application aux organismes fédéraux et aux institutions gouvernementales, ou aux seules institutions gouvernementales.

with regard to property surveillance activities, and possibly security activities.

Given the apparent broad scope of the bill, we are unsure under which heading of constitutional jurisdiction Parliament intends Bill S-21 to come. This question was debated when Bill C-6 was tabled in the House under the federal authority to regulate trade and commerce, which is conferred on the Parliament of Canada under subsection 91(2) of the Constitution Act of 1867. So the question is: is the true nature of Bill S-21 a matter of federal jurisdiction, provincial or both? If Bill S-21 is not supposed to be a criminal statute, then which is the correct heading of constitutional jurisdiction?

[English]

The bill states that no person shall unjustifiably infringe an individual's right to privacy, and that that infringement on an individual's right to privacy is justifiable, if it is lawful. This differs from the current laws, where a person, including the Crown in some circumstances, is free to act unless the action is prohibited by law. This recognition that one can do as one sees fit unless a democratically elected body has decided otherwise is a cornerstone of our notion of freedom and liberty.

However, a review of this bill seems to indicate that the reverse could become the norm. It would be that a person would not be able to act in some circumstances unless Parliament or the courts have previously deemed the proposed action lawful.

This was raised in the press this summer and concerned public safety on federal property, including parking lots. If a government department received complaints about safety in a parking lot under its control, and decided that video surveillance would reduce the threat of harm, under this bill it would first have to meet the tests set out in clause 5, including ensuring the lawfulness of the surveillance.

[Translation]

Only rarely and with great caution do our laws resort to this type of technique, where the burden of proof is reversed such that the person concerned must prove that an act is lawful; the person cannot merely assert that the act may be committed unless it is unlawful.

[English]

The same section includes additional tests. For example, clause 5(3)(c) states that one must demonstrate that the objective cannot be achieved by any other less intrusive means, which appears to borrow text from judicial interpretations of section 1 of the Canadian Charter. How would this impact on legitimate law enforcement activities? Would search warrants, for example, need to meet the test in clause 5, in addition to the strictures currently

les ministères fédéraux auraient encore des difficultés à remplir leur mandat eu égard au projet de loi S-21, notamment en ce qui concerne les activités de surveillance des propriétés et, éventuellement, aux activités de sécurité.

Étant donné sa portée apparemment large, nous sommes incertain sous quelle rubrique de compétence constitutionnelle le Parlement a l'intention de rattacher le projet de loi S-21. Cette question a fait l'objet d'un débat lorsque le projet de loi C-6 a été présenté en Chambre en vertu du pouvoir fédéral en matière d'échanges et de commerce, qui est conféré au Parlement du Canada par le paragraphe 91(2) de la Loi constitutionnelle de 1867. Par conséquent, la question suivante se pose: le caractère véritable du projet de loi S-21 relève-t-il de la compétence fédérale, provinciale ou des deux? Si le projet de loi S-21 n'est pas destiné à être une loi pénale, alors quelle est la bonne rubrique de compétence constitutionnelle?

[Traduction]

Le projet de loi stipule qu'il est interdit de porter atteinte sans justification au droit d'un individu au respect de sa vie privée, et qu'une telle atteinte est justifiable si elle est licite. Cela ne s'accorde pas avec les lois existantes qui prévoient qu'une personne, dont la Couronne dans certaines circonstances, est libre d'agir sauf dispositions contraires licites. Le droit de faire ce qu'on veut sauf décision contraire par une instance élue démocratiquement constitue une pierre angulaire de notre concept de la liberté.

Cependant, une analyse de ce projet de loi semble indiquer que la situation contraire peut prévaloir. C'est-à-dire qu'une personne ne pourrait agir dans certaines circonstances que si le Parlement ou les tribunaux ont préalablement jugé que le geste envisagé est licite.

Cette question a été soulevée par les médias cet été dans le cadre de la sécurité publique sur des terrains fédéraux, notamment des terrains de stationnement. Si un ministère du gouvernement recevait des plaintes concernant un terrain de stationnement dont il était responsable, et décidait que la surveillance vidéo pourrait réduire la menace à la sécurité, et si ce projet de loi était en vigueur, le ministère aurait à respecter les critères énoncés à l'article 5, notamment le caractère licite de cette surveillance.

[Français]

Dans nos lois, ce n'est que rarement et avec une grande circonspection qu'on a recours à ce genre de technique, où on renverse la charge de la preuve selon laquelle il incombe à la personne concernée de prouver qu'un agissement est licite; elle ne peut se contenter d'affirmer qu'il peut le commettre, à moins qu'il soit illicite.

[Traduction]

Ce même article prévoit d'autres critères. Par exemple, l'alinéa 5(3)c) stipule qu'il faut montrer que l'objectif ne peut pas être réalisé par un autre moyen moins indiscret, ce qui semble faire écho aux interprétations juridiques données à l'article 1 de la Charte canadienne. Quelles seraient les conséquences pour les activités légitimes de l'application de la loi? Par exemple, est-ce que les critères prévus à l'article 5 s'appliqueraient aux mandats

in place in the Criminal Code? All of the law enforcement procedures could be thrown into confusion.

A cursory review of our Criminal Code demonstrates that, over the years, a fine balance has been struck between the interests of the individual and the interests of society. We have been informed that departments involved in law enforcement are very concerned that the bill may affect adversely their activities, which were approved by Parliament or are in accordance with common law, and may set different standards than those set out in Bill S-21. I would add they would have gone through the review process in respect of the Charter, as well.

[Translation]

This brings us to the paramountcy provision. That would give Bill S-21 quasi-constitutional status and would place it above the Criminal Code and other special federal statutes, thus disturbing the harmony that Parliament has already established between the specific needs of departments, which must fulfilled their obligations under acts or regulations aimed at protecting the public, and the individual's rights to privacy.

Bill S-21 could turn out to be a source of confusion and uncertainty in a number of other areas of the law. For example, the case law with respect to the Charter of Rights and Freedoms, which is highly developed, has established well-considered concepts, for example, reasonable expectations of privacy, and has protected this right based on sections 7 and 8.

However, repeatedly, in Charter case law, the courts have stressed the need to take a contextual and teleological approach to determine the scope of Charter-protected rights.

Individual rights must be reconciled with the rights and interests of others. There are a number of circumstances under which a social value may conflict with other values. The conflicting interests on which the courts may have to rule are not always a matter of individual privacy rights and public safety.

Take, for example, an accused's right to full answer and defence versus a complainant's right to privacy. As another example of conflict, there is the individual right to bodily privacy and the risk of harm to the most vulnerable members of our society, as the Supreme Court of Canada noted when faced with the bitter dilemma of deciding in *Rodriguez* whether to uphold the validity of the offence of assisted suicide under the Criminal Code.

There is a serious risk that the bill will hamper and confuse the teleological approach taken by courts when applying the Charter. In our opinion, it will not allow an interpretation that takes into account the relevant context and weighs various and conflicting values in many situations.

de perquisition, en plus des contraintes qui s'appliquent déjà en vertu du Code criminel? Cela pourrait renverser toutes nos procédures d'application de la loi.

Une analyse sommaire de notre Code criminel permet de constater que, au fil des ans, on est arrivé à un équilibre délicat entre les intérêts de l'individu et les intérêts de la société. Nous constatons que les ministères qui participent aux activités d'application de la loi craignent que le projet de loi pourrait avoir des conséquences négatives pour leurs activités, qui ont été approuvées par le Parlement ou qui se conforment à la common law, et qui respectent des normes autres que celles énoncées dans le projet de loi S-21. J'ajouterais que ces normes auraient été examinées aussi à la lumière des dispositions de la Charte.

[Français]

Ceci nous amène à la disposition contenant la règle de prépondérance. Celle-ci donnerait au texte du projet de loi S-21 un statut quasi constitutionnel et le placerait au-dessus du Code criminel ou d'autres lois fédérales spéciales, ce qui bouleversait l'harmonie déjà établie par le Parlement entre les besoins précis des ministères, qui doivent accomplir leurs obligations relatives à l'application des lois ou des règlements qui visent la protection du public et les droits de l'individu quant à sa vie privée.

Le projet de loi S-21 pourrait se révéler être une source de confusion et d'incertitude dans de nombreux autres domaines du droit. Par exemple, la jurisprudence relative à la Charte des droits et libertés, qui est en pleine évolution, a consacré des concepts bien motivés, par exemple les attentes raisonnables en matière de droit à la vie privée et elle a protégé ce droit en se fondant sur les articles 7 et 8.

Cependant, à maintes reprises, dans sa jurisprudence relative à la Charte, les tribunaux ont insisté sur le fait qu'il faut suivre une approche contextuelle et téléologique pour déterminer la portée des droits protégés par la Charte.

Il faut concilier les droits de chacun avec les droits et intérêts des autres. Il y a de nombreuses circonstances où une valeur sociale peut entrer en confit avec d'autres valeurs. Les intérêts conflictuels sur lesquels les tribunaux peuvent être appelés à se prononcer ne se rapportent pas toujours au droit à la vie privée des individus et à la sécurité publique.

Il peut s'agir, d'une part, du droit d'un accusé à une défense pleine et entière et, d'autre part, du droit du plaignant à sa vie privée. Comme autre exemple de conflit, on peut citer le droit des individus à la vie privée corporelle qui peut s'opposer au risque de dommage auquel les plus vulnérables de notre société sont exposés, comme l'a constaté la Cour suprême du Canada, qui a vécu un cruel dilemme lorsqu'elle a dû décider, dans l'affaire Rodriguez, s'il fallait confirmer la validité de l'infraction visant le suicide assisté figurant au Code criminel.

On court un risque sérieux que le texte du projet de loi gêne et rende confuse l'approche téléologique adoptée par les tribunaux lorsqu'ils appliquent la Charte. À notre avis, il ne permettrait pas à l'interprète de prendre en compte le contexte pertinent et de peser les différentes valeurs en conflictuelles dans un bon nombre de situations.

[English]

It is reasonable to assume that the test in the senator's bill for balancing the right to privacy versus the public interest may be interpreted differently from the Charter. As a result, many areas of law, well defined right now, would need to be re-litigated. The cost of this exercise, in time and dollars, both public and private, could be exorbitant.

Let me give you a concrete example where the bill could affect departmental legislation and operations. Citizenship and Immigration Canada (CIC) collects a great deal of personal information relating to immigration applications and to the enforcement of deportation orders and immigration offences. Bill S-21 would potentially require CIC to defend its information gathering and sharing activities in court under the Bill S-21 tests. To be safe and to avoid litigation, CIC would likely be forced to have all its current information-gathering activities included in regulations made under clause 7(1)(b) of the bill codifying practices that are "justifiable" infringements.

This would require. I am told, complex and lengthy consultations with CIC and other information-gathering departments before such regulations could be drafted. Those regulations would have to be prepared before the enactment of the bill, that is, within one year.

Honourable senators, other issues arise with respect to this bill, such as the uncertainty around remedies and the role of the Federal Privacy Commissioner.

In conclusion, while Bill S-21 can be praised as intending to enhance the privacy of Canadians, the devil may be in the detail. Changes could come at the expense of certainty, public safety, operational efficiency and fiscal responsibility. Supporting privacy should not lead to an erosion of other values in our society, and the balance that Parliament has achieved in other pieces of legislation.

The honourable senator's desire to broaden and strengthen privacy protection is worthy of our serious consideration, but there is more than one solution. We currently have the Canadian Charter and case law, as well as the other pieces of federal legislation. We cannot say that we are without privacy protection.

[Translation]

We do not believe that Bill S-21 clarifies privacy legislation. And now more than ever, we need certainty, after the events of last week.

[Traduction]

Il est raisonnable de présumer que les critères prévus dans le projet de loi du sénateur et servant à concilier le droit au respect de la vie privée et l'intérêt public sont ouverts à une interprétation différente que celle prévue dans la Charte. En conséquence, il faudrait reporter en justice des affaires dans un bon nombre de domaines de droit qui sont actuellement très clairement définis. Le coût d'un tel exercice, en temps et en argent, pour les secteurs public et privé, pourrait s'avérer exorbitant.

Permettez-moi de vous donner un exemple concret de l'effet de ce projet de loi sur les responsabilités légales du ministère et sur son fonctionnement. Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) recueille une grande quantité de renseignements de nature personnelle concernant les demandes d'immigration. l'application des ordonnances d'expulsion et les infractions d'immigration. En vertu du projet de loi S-21. CIC pourrait avoir l'obligation de défendre ses activités de cueillette et d'échange des informations devant un tribunal selon les critères prévus dans le projet de loi S-21. S'il voulait être absolument certain de ne pas être poursuivi, CIC serait vraisemblablement obligé de faire en sorte que toutes ses activités existantes de collectes d'informations soient régies par un règlement pris en vertu de l'alinéa 7(1)b) du projet de loi qui répertorie des pratiques qui constituent des atteintes justifiables.

On me dit que la rédaction d'un tel règlement nécessiterait de longues et complexes consultations avec CIC et avec les autres ministères qui collectent des informations. Or. il faudrait rédiger ce règlement avant l'entrée en vigueur du projet de loi. c'est-à-dire dans l'espace d'un an.

Honorables sénateurs, ce projet de loi soulève d'autres préoccupations, par exemple, des questions entourant les recours et le rôle du commissaire fédéral à la protection de la vie privée.

Pour conclure, même si on reconnaît l'objectif louable du projet de loi S-21 qui est de promouvoir le respect de la vie privée au Canada, les difficultés surgissent des menus détails. Les modifications pourraient avoir l'effet de saper la certitude, la sécurité publique, l'efficacité opérationnelle et la responsabilité financière. La protection de la vie privée ne devrait miner ni les autres valeurs sociales ni l'équilibre réalisé par le Parlement par le moyen d'autres textes législatifs.

Cet effort de l'honorable sénateur d'élargir et de renforcer la protection de la vie privée mérite un examen sérieux, mais il existe d'autres solutions. Nous avons déjà la Charte canadienne et la jurisprudence, ainsi que d'autres lois fédérales. On ne peut pas dire que nous n'avons pas de moyens pour protéger la vie privée.

[Français]

Nous ne croyons pas que le texte du projet de loi S-21 précise les lois relatives à la protection de la vie privée, et aujourd'hui, plus que jamais, nous avons besoin de certitude après les événements de la semaine dernière.

[English]

We fully appreciate that Bill S-21 gives us a sighting on the horizon — a point of reference for the government's future work. We are already using Senator Finestone's work on Bill S-21 to inform the government's work in the area of privacy reform. We will no doubt profit from the debate and discussion around this bill as we proceed.

{Translation}

The events that occurred on September 11, 2001, have made this debate even more important. Privacy protection and security have leaped onto the front pages of our newspapers and have taken top spot in our collective consciousness. In their search for leadership, wisdom and reassurance. Canadians have turned to their federal government.

[English]

In conclusion, I would like to quote the Minister of Justice during her intervention in the debate on Tuesday in the House of Commons. I quote:

As we search for effective means of security, privacy issues will be important. My department has been reviewing the privacy regime in Canada, and in the course of this work, the balance between the privacy and safety of Canadians will be a key consideration.

The Chairman: I will now turn to Ms Steeves. Ms Steeves, you have written an interesting paper which I found to be a good summary of many of the questions before us. If you could hit the highlights of the paper and then we would have time for a few questions, that would be appreciated.

Professor Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre for Law and Social Change, Carleton University: Honourable senators, it is a pleasure to be here. If I may, I would like to take some of my friend's comments as a point of entry into this debate. Ms Sanderson has hit the crux of the debate. In her summary, she indicated that she was concerned that legislation that reinforces a position of privacy as a fundamental human right in this country will bring into question certainty, operational efficiency and fiscal responsibility.

Senator Callbeck asked earlier what harm this particular legislation address that is not covered by the pieces of legislation already in place. That is a good question because it refers us back to the facts of privacy legislation in Canada. There is a patchwork in place. We have pieces of the puzzle that deal with certain issues. Information as it is used in an electronic commerce environment is dealt with in Bill C-6. Collection of information by the public sector is dealt with under the Privacy Act. A fundamental notion of privacy and the relationship between the individual and the state is dealt with in the Criminal Code. The fundamental balance between the state's power to invade our

[Traduction]

Nous sommes tout à fait conscients que le projet de loi S-21 peut nous apporter des balises, peut orienter les travaux futurs du gouvernement. Le travail déjà accompli par le sénateur Finestone concernant le projet de loi S-21 a déjà contribué aux activités du gouvernement au chapitre de la réforme de la protection de la vie privée. Nous pourrions sans doute continuer à tirer profit du débat et des délibérations entourant ce projet de loi.

[Français]

Les événements survenus le 11 septembre dernier ont rendu ce débat encore plus important. La protection de la vie privée et la sécurité ont été propulsés à la une de nos journaux et ont pris la première place dans notre conscience collective. Dans leur quête de leadership, de sagesse et de réconfort, les Canadiens et Canadiennes se sont tournés vers leur gouvernement fédéral.

[Traduction]

En conclusion, j'aimerais citer la ministre de la Justice qui, lors de son intervention dans le débat qui a eu lieu mardi à la Chambre des communes, a dit:

Dans notre recherche de mesures de sécurité efficaces, les questions liées à la protection de la vie privée seront importantes. Des collaborateurs de mon ministère examinent les dispositions relatives à la protection de la vie privée qui sont en place au Canada et, dans le cadre de cet exercice, l'équilibre entre la protection de la vie privée et la sécurité des Canadiens sera une considération de premier plan.

Le président: Nous passons maintenant à Mme Steeves. Madame Steeves, vous avez rédigé un document intéressant qui, à mon avis, résume bien un bon nombre des questions que nous étudions. Veuillez nous présenter les faits saillants de votre étude et ensuite il nous restera assez de temps pour quelques questions.

Mme Valerie Steeves, professeure, directrice, Technology Project, Centre for Law and Social Change, Université Carleton: Honorables sénateurs, je suis contente d'être ici aujourd'hui.

vous permettez, j'aimerais en premier lieu reprendre certaines observations de mon amie pour entrer dans ce débat. Mme Sanderson a visé juste. Dans son résumé, elle a dit qu'elle craignait qu'une loi qui renforce la position que la protection de la vie privée constitue un droit de la personne fondamental dans notre pays pourrait compromettre la certitude. l'efficacité opérationnelle et la responsabilité financière.

Le sénateur Callbeck a demandé plus tôt quel tort ce projet de loi cherche à corriger qui n'est pas visé par les droits existants. La question est bonne, car elle nous fait examiner les dispositions actuelles des lois canadiennes qui portent sur la protection des renseignements personnels. Il s'agit dans l'ensemble de mesures disparates. Il existe des éléments qui traitent de certaines questions. Le projet de loi C-6 traite de l'utilisation des renseignements dans le contexte du commerce électronique. La Loi sur la protection des renseignements personnels porte sur la collecte de renseignements par le secteur public. Le Code criminel traite d'une notion fondamentale de la vie privée et des rapports

personal sphere and the protections we require have some judicial oversight.

In other words, we have this patchwork in place. What is missing is an umbrella statement of principles. I would suggest to you that that is where Bill S-21 is properly placed, in this position of an umbrella statement of principles.

The paper I given provided to the committee is the culmination of about 10 years of legal research into these issues. It starts from the position of asking, what is privacy. Perhaps it is more effective for us to ask, why privacy? If you go through the case law that has been developed by the Supreme Court of Canada and the academic material that has been developed around this issue, we really look at privacy from four different points of view. We call privacy a fundamental human right, because it is an essential piece of our sense of autonomy in a free and democratic society. We call privacy a social value because we know that without some control over what people know about us, it is impossible to enter into relationships of trust. That is a foundation of Bill C-6, is that without trust in the electronic marketplace, we cannot proceed and benefit from the advantages of this new form of commerce.

We also see many statements in the jurisprudence that privacy is an essential democratic value, because if we cannot maintain a sense of self and personal domain, we will be much less likely to exercise our other fundamental human rights. If the government has cameras outside the street that can digitally capture your face and identify you and pull up all of your records all within seconds, you are much less likely to exercise your right to free assembly or free speech, and attend a political event, for example.

The last strand in the literature and in the legislation, more than the case law, is that privacy has to do with data protection. The crux of the issue here is that in some of our patchwork pieces, we have said this information is flowing all around us, we need a set of rules that we can devise that will give us some sense of control, some sense of balance in the way information flows and our right to a private life.

In other words, we have developed a number of policy mechanisms from the Criminal Code, the Charter, the specific statements of restrictions on the Customs and Revenue Agency's ability to get information from us; all these pieces of the puzzle are there. The question then becomes what language do we use when we seek to understand these different pieces of the puzzle? What foundational principles do we apply? Do we worry about certainty, operational efficiency or fiscal responsibility as our primary focus, or do we look at the importance of privacy as a fundamental human right, its role in securing our autonomy as a democratic value, or its role in sustaining the democratic nature of a free society that we all enjoy?

qui existent entre l'État et les particuliers. Nos lois prévoient déjà une certaine surveillance de l'équilibre qui doit exister entre le pouvoir de l'État de s'ingérer dans notre domaine personnel et les protections dont nous avons besoin.

Autrement dit, nous avons un ensemble de mesures disparates. Ce qu'il manque c'est une déclaration générale de principes. Je dirais que c'est le rôle du projet de loi S-21, d'être justement une déclaration générale de principes.

Le document que j'ai remis au comité représente les résultats d'environ 10 ans de recherche juridique sur ces questions. Dans le document, on commence par demander ce que c'est que la vie privée. Il est peut-être plus efficace de demander pourquoi protéger la vie privée. Si on examine la jurisprudence de la Cour suprême du Canada et les recherches universitaires qui ont été faites sur cette question, la protection de la vie privée est envisagée sous quatre angles différents. Nous qualifions la vie privée de droit de la personne fondamental, parce qu'elle constitue un élément essentiel de notre indépendance dans une société libre et démocratique. Nous disons que la vie privée est une valeur sociale, parce que nous savons que sans contrôle sur ce que les gens savent de nous, il est impossible d'avoir des rapports de confiance. Voilà une des assises du projet de loi C-6: si la confiance n'existe pas dans le marché électronique, nous ne pouvons pas aller de l'avant et bénéficier des avantages de cette nouvelle forme de commerce.

On trouve dans la jurisprudence beaucoup d'affirmations selon lesquelles la vie privée constitue une valeur démocratique essentielle, car s'il est impossible de protéger le domaine personnel, il sera beaucoup moins probable que nous puissions exercer nos autres droits fondamentaux. Si le gouvernement met des caméras numériques dans la rue qui permettent de nous identifier et de retracer tous nos dossiers dans quelques secondes, il sera beaucoup moins probable que nous puissions exercer notre liberté de réunion ou de parole et de participer à une activité politique, par exemple.

Le dernier élément qui figure dans la documentation et les lois, plutôt que dans la jurisprudence, c'est que la vie privée concerne la protection de données. L'essentiel dans ce cas c'est que certaines de ces mesures disparates stipulent qu'il faut avoir des règles pour nous permettre d'avoir un équilibre entre la diffusion des renseignements et notre droit à la vie privée.

Autrement dit, nous avons mis au point un certain nombre de moyens d'intervention, dont le Code criminel, la Charte et des limites précises sur la capacité de l'Agence des douanes et du revenu d'obtenir des renseignements. Il s'agit de savoir quels mots utiliser pour comprendre ces différentes mesures disparates. Quels principes de base s'appliquent? Est-ce qu'il faut s'intéresser surtout au souci de la certitude, de l'efficacité opérationnelle ou de la responsabilité financière? Ou faut-il s'intéresser davantage à l'importance de la vie privée comme un droit fondamental, à son rôle par rapport à la valeur démocratique de l'indépendance personnelle, ou à son rôle dans la protection de la nature démocratique de notre société libre, qui nous tient tous à coeur?

I would suggest to you that there is a tension there. My friend has also suggested that this will lead to a great deal of uncertainty. She indicated that this would require the government to sit down and review all of its activities.

Again, it depends to which value we are trying to give paramountcy. If we are trying to establish the most efficient way of controlling citizens, exercising methods of social control and delivering government services to consumers of those services, a free flow of information and an ability to cross that private line with a great deal of ease makes sense. It makes things easier.

Does it make things less democratic? This legislation hits the issue right on the head of the nail because it brings us back to first principles. How will we look at Bill C-6 and bring that into some kind of meaning as we go into the next few years? How will we review some of the programs that we see being put in place by the government right now?

This proposed legislation brings us back to the fundamental principle that these things do play an essential role in our democracy. We are talking about a human right. In that sense, it fills the gap that was so well described in the 1997 report, "Privacy: Where do we draw the line?" In that report, the House of Commons Standing Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities argued that we needed an umbrella statement of principles so that we could then look at the missing pieces of the puzzle, and there are many missing pieces. We must deal with genetic privacy in the next few years. Medical privacy is a huge issue and Bill C-6 will not cover it entirely because that only captures information that is processed through commercial activity. We must deal with questions of terrorism and responses to hateful acts of violence. All of these things must be done; all of these pieces of the puzzle must be drafted.

We will be in a stronger position to do that if we can rely upon the language of human rights. The way we ask this question will determine the kinds of answers we get. If we use the language of efficiency and the language of fiscal responsibility, then I suggest to you that we will willingly cross the line of privacy because it is far more convenient. If we use the language of human rights. I suggest to you that our debate will be anchored in the principles of democratic freedom.

I will be happy to entertain questions. I would be happy to enter into a discussion with my friend, since I am sure she has some responses she would like to make.

The Chairman: We will begin by asking Ms Sanderson if she has a rebuttal, and then I will open the floor to questions.

Ms Sanderson: Just two quick comments. First, the comments of the Department of Justice today would be quite different if we were talking about an umbrella statement of principles. We are talking about a bill, the second clause of which talks about an act to give effect to certain principles, and the provisions of the bill

Je vous soumets qu'il existe une certaine tension à cet égard. Ma collègue a dit que cela va entraîner beaucoup d'incertitude. Elle a dit que le gouvernement serait obligé d'examiner toutes ses activités.

Cela dépend encore une fois de la priorité que nous accordons à telle ou telle valeur. Si nous voulons contrôler les citoyens de la manière la plus efficace possible, exercer des méthodes de contrôle social et offrir des services gouvernementaux aux consommateurs de tels services, la libre circulation de l'information et la capacité de facilement empiéter sur la vie privée représentent l'approche la plus logique. Cela rend les choses plus faciles.

Cette approche est-elle moins démocratique? Ce projet de loi est très pertinent car il nous ramène aux principes de base. Comment allons-nous percevoir le projet de loi C-6 et lui trouver une place dans le monde de demain? De quel oeil allons-nous percevoir les programmes que le gouvernement met en oeuvre à l'heure actuelle?

Ce projet de loi nous ramène au principe fondamental voulant que ces choses jouent un rôle essentiel dans notre démocratie. Il s'agit d'un droit de la personne. En ce sens, le projet de loi vient combler une lacune, idée qui a été très bien décrite dans le rapport de 1997 intitulé: «La vie privée: Où se situe la frontière». Dans ce rapport, le Comité permanent de la Chambre des communes des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées affirme qu'il nous faut un énoncé de principes global afin de trouver les pièces manquantes du casse-tête, et il y en a beaucoup. Au cours des prochaines années, nous devrons traiter du droit à la protection des données génétiques. Le droit à la protection des données médicales est aussi une question importante et le projet de loi C-6 n'abordera pas complètement cette question, car il ne régit que les renseignements traités dans le cadre d'activités commerciales. Nous devons traiter de questions liées au terrorisme et trouver des façons de combattre les actes haineux de violence. Nous devons faire toutes ces choses; toutes ces pièces du casse-tête doivent encore être rédigées.

Il nous sera plus facile d'atteindre cet objectif si nous nous inspirons du langage des droits de la personne. La façon dont nous poserons la question déterminera les réponses. Si nous nous basons sur le langage de l'efficience et sur le langage de la responsabilité financière, je vous soumets que nous serons prêts à empiéter sur la vie privée car cela représente la solution la plus commode. Mais si nous nous inspirons du langage des droits de la personne, je vous soumets que le débat sera ancré sur les principes de la liberté démocratique.

Je répondrai volontiers à vos questions. Je serai heureuse également de débattre de la question avec ma collègue, car je suis certaine qu'elle aura des choses à dire.

Le président: Je demanderai d'abord à Mme Sanderson si elle souhaite répliquer. Nous passerons ensuite aux questions.

Mme Sanderson: J'ai deux brefs commentaires. D'abord, les représentants du ministère de la Justice auraient dit quelque chose de très différent si nous discutions d'un énoncé de principes général. Mais nous discutons d'un projet de loi, dont le deuxième article donnerait force de loi à certains principes, et les

that follows that are intended to give legal effect to those statements of principle. That is the first point I would make.

Again. I would also refer to the Minister of Justice's comment on Tuesday. There are many interests in society. What we are talking about is not putting a focus one over the other, but finding the right balance between these various interests in society. Security is very much part of that balance in relation to privacy. I think the word is balance more than one over the other or using any sort of trumping of one interest over another.

The Chairman: Section 1 of the Charter was designed precisely to allow that if you want trade-offs to be made.

I want to pick up on a point and, because it was a question, I would like to hear from both of you on it. Obviously, there is a difference between a bill and a statement of principles. Are there mechanisms in which one could get a statement of principles adopted by Parliament, for example, which would not necessarily have all the force of law and therefore not necessarily create the problems that the Privacy Commissioner and the Department of Justice have outlined? In other words, is it possible to meet the objective and to have a clear parliamentary statement on the divorce of privacy and what that means without having the complicating factors relating to existing legislation?

Ms Sanderson: I assume you are asking me?

The Chairman: I was asking both of you. Let us hear from both of you.

Ms Sanderson: I am not an expert in parliamentary process and procedure. One of the ideas that we debated earlier, and in some of our discussions with Senator Finestone's staff, was the idea of a Senate motion or a joint motion of the House of Commons and the Senate. That has definitely an influence on our work. I have seen it in other areas. I cannot remember specifics, but I have seen examples where there have been motions of Parliament that are taken into consideration and can influence the work of officials and can be used by parties in a court setting, say. There are mechanisms but that is the one that comes to mind.

Ms Steeves: One of the most appropriate models might be to leave it in the form of a bill but send it on to a section-by-section analysis and, perhaps, remove sections 4 to 6 and replace them with something that is modelled on the Canadian Bill of Rights. Basically, that gives the courts the power to look at other pieces of federal legislation to see if they are in keeping with the principle set out in this bill. It would be very effective because it would enable us to assure ourselves that, as the courts look at the interpretation of Bill C-6 and other pieces of legislation that come into place in the next two or three years, they will be able to interpret them in a way that is consistent with these fundamental principles.

dispositions qui suivent dans ce projet de loi ont pour but de donner force de loi à ces énoncés de principes. Voilà ma première remarque.

J'aimerais rappeler les paroles prononcées par la ministre de la Justice mardi. Il existe beaucoup de groupes différents dans notre société. Nous ne voulons pas privilégier un groupe par rapport à un autre, mais plutôt trouver un équilibre entre les divers groupes. La sécurité entre en ligne de compte par rapport au droit à la protection de la vie privée. À mon avis, il faut insister sur l'équilibre plutôt que de dire qu'on privilégie un groupe par rapport à un autre ou que les intérêts d'un groupe l'emporteront sur ceux d'un autre.

Le président: L'article 1 de la Charte a été conçu précisément selon ce principe dans le cas où un compromis serait nécessaire.

J'aimerais revenir sur une chose qui a été dite et, parce que c'était sous forme de question, j'aimerais connaître votre avis à vous deux. Un projet de loi et un énoncé de principes ne sont évidemment pas la même chose. Existe-t-il des mécanismes permettant l'adoption d'un énoncé de principes par le Parlement qui, par exemple, n'aurait pas nécessairement force de loi et donc ne donnerait pas nécessairement lieu aux problèmes soulignés par le commissaire à la protection de la vie privée et les représentants du ministère de la Justice? Autrement dit, est-il possible d'atteindre l'objectif voulu et d'avoir un énoncé clair par le Parlement au sujet de l'empiétement sur la vie privée et tout ce que cela représente, mais tout en évitant les problèmes soulevés par la présence de plusieurs lois.

Mme Sanderson: Est-ce à moi que vous posez la question?

Le président: Je vous pose la question à vous deux. Nous voulons vous entendre toutes les deux.

Mme Sanderson: Je ne suis pas une experte en matière de procédures parlementaires. Une des idées dont nous avons débattu un peu plus tôt, et dont nous avons également discuté avec les membres du personnel de Mme Finestone, est l'idée d'une motion du Sénat ou une motion conjointe de la Chambre des communes et du Sénat. Cette idée a eu une influence marquée sur nos travaux. Cela s'est déjà produit ailleurs. J'oublie les détails, mais j'ai vu d'autres situations où on a tenu compte de motions du Parlement, car celles-ci peuvent influencer le travail des fonctionnaires ou être utilisées par les diverses parties dans un procès, par exemple. Il existe des mécanismes, mais cet exemple m'est venu à l'esprit.

Mme Steeves: Une bonne solution serait peut-être de garder la chose sous la forme d'un projet de loi, puis d'en faire une analyse article par article. Par la suite, on pourrait peut-être retirer les articles 4 à 6 et les remplacer avec quelque chose basé sur la Déclaration canadienne des droits. Cela donnerait en principe aux tribunaux le pouvoir d'examiner d'autres lois fédérales afin de déterminer si elles respectent le principe contenu dans le projet de loi. Cela serait très efficace, car nous pourrons nous assurer que, au fur et à mesure que les tribunaux interprètent le projet de loi C-6 et les autres mesures qui entreront en vigueur dans les prochaines années, ces mêmes tribunaux pourront les interpréter de façon à respecter ces principes fondamentaux.

A joint statement of the two Houses of Parliament would be less likely to get into the courts. I understand that officials would be interested in reassessing their approach to their particular bailiwicks because of that type of joint statement, but my concern as a legal scholar would be that the courts be given the language, the impetus, the jurisdiction to extend some of the incredibly good thinking they have done through their interpretations of sections 7 and 8 of the Charter, for example, into other pieces of legislation such as Bill C-6 and the Privacy Act.

Senator LeBreton: With regard to sections 4, 5 and 6, the Privacy Commissioner, Mr. Radwanski, talked about an individual. That is to say, rather than a complaint to the Privacy Commissioner it could go directly to the court and end up with competing findings. This is a question directed to both of you. For those who support the bill, the Justice Department has problems with it. By removing sections 4, 5 and 6, would we then eliminate the concerns of the Privacy Commissioner about the competing findings? If they were removed, would we then remove any chance of those competing findings being in the system? What happens then if the Privacy Commissioner ends up saying one thing and the courts another? Who adjudicates after that?

Ms Steeves: I have had detailed discussions with the Privacy Commissioner on this issue. The position that he presented to me is consistent with the position that he presented here, namely, that if those sections were removed he would be far more comfortable with the bill and would give the amended bill his support.

I would step back, though, for a second, to be honest with you. Privacy is such a foundational value and right that it is woven into so many different parts of our legal system. If the police break down my door and take me off to jail, wrongfully, I will not be filing a complaint with the Privacy Commissioner. Chances are I will not even be relying on sections 7 and 8 of the Charter. I will sue them for trespass, all those types of torts.

In other words, when we see privacy issues come up, there are a number of different laws that seek to maintain these principles. It gets into the courts in a number of different ways. We simply do not live in a world where all privacy matters are funnelled through the Privacy Commissioner's office. That reflects the fact that we have different regulatory mechanisms available to us. This is such a foundational principle that it is woven into a number of them. Yes, for data protection a Privacy Commissioner is an essential recourse for the citizen, but it will not be the only recourse.

I would also be comfortable with an umbrella statement of principles that drew us all back to the importance of privacy as a fundamental human right. There are indications in the academic Un énoncé conjoint des deux Chambres du Parlement aura probablement moins d'impact devant les tribunaux. Je comprends que les intervenants voudront réévaluer leur approche, compte tenu de leur ressort particulier. à la lumière d'un énoncé conjoint, mais à titre de chercheur juridique, je crois qu'il serait important que les tribunaux reçoivent un signe, que ce soit sous la forme d'un texte, d'une orientation ou d'un pouvoir, leur indiquant d'appliquer le bon raisonnement dont ils ont fait preuve en interprétant les articles 7 et 8 de la Charte, par exemple, à d'autres projets de loi, tel le projet de loi C-6, ou à d'autres lois, telle la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Le sénateur LeBreton: Pour ce qui est des articles 4, 5 et 6, le commissaire à la protection de la vie privée, M. Radwanski, a parlé de l'individu. Autrement dit, au lieu de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée, on se tournerait directement vers les tribunaux. Cela pourrait donner lieu à des résultats contradictoires. Ma question est pour vous deux. Pour ceux qui appuient le projet de loi, le ministère de la Justice a des doutes. Si nous éliminions les articles 4, 5 et 6, éliminerions-nous également les préoccupations du commissaire à la protection de la vie privée en ce qui concerne les résultats différents? S'ils étaient retirés, aurons-nous ainsi éliminé la possibilité de résultats contradictoires? Que se passera-t-il si le commissaire à la protection de la vie privée tranche d'un côté et les tribunaux de l'autre? Qui décide par la suite?

Mme Steeves: J'ai eu des discussions détaillées à ce sujet avec le commissaire. Ce qu'il m'a dit rejoint ce qu'il a dit devant le comité, à savoir que si ces articles étaient retirés, il se sentirait beaucoup plus à l'aise avec le projet de loi et donnerait ainsi au projet de loi modifié son appui.

Mais, à vrai dire, je crois qu'il est important de prendre du recul devant cette question. Le droit à la protection de la vie privée est une valeur et un droit tellement fondamentaux qu'il fait partie intégrante de nombreux aspects du système juridique. Si la police entre par la force dans mon domicile et m'amène en prison, et ce, à tort, je ne porterais pas plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée. En fait, je ne vais probablement même pas m'appuyer sur les articles 7 et 8 de la Charte. Je vais intenter contre la police une action pour intrusion sur la propriété, ou autre atteinte semblable.

Autrement dit, lorsqu'il s'agit de questions entourant le droit à la protection de la vie privée, cela touche plusieurs lois dont le but est de préserver ces principes. L'affaire peut aboutir devant les tribunaux par plusieurs chemins. Nous ne vivons tout simplement pas dans un monde où toutes les questions se rapportant au droit à la protection de la vie privée sont portées à l'attention du bureau du commissaire à la protection de la vie privée. C'est parce qu'il y a plusieurs mécanismes réglementaires à notre disposition. C'est un principe tellement fondamental qu'on le retrouve dans plusieurs textes réglementaires. Certes, la protection des renseignements est du ressort du commissaire de la protection de la vie privée, mais un citoyen peut porter plainte à d'autres instances également.

Je me sentirais également à l'aise avec un énoncé de principes général qui nous soulignerait l'importance de la vie privée comme droit fondamental de la personne. La documentation théorique literature, for example, that regulation has its own problems attached to it. Often regulators enter into long-term negotiations with those they regulate. It creates a different political dynamic — not necessarily a good or bad one but less an independent one is the statement that we find in this particular piece of legislation.

The Privacy Commissioner's enabling pieces of legislation, the Privacy Act and Bill C-6 are pieces of the puzzle, but they are not the whole puzzle. They will not enable us to deal with discrimination that flows from access to genetic codes, for example. It is not a piece of information that is easily dealt with under fair information practices. It will not help us deal with employment issues. That is another missing piece of the puzzle. We can try to apply fair information practices, but they assume there is an equality of bargaining power. If I go to apply for a job and the guy I want a job from says, "I want to see your medical record," I can say no and not get the job. That is not an equality of bargaining power. If we truly want to protect our right to a private space, we must evaluate each of these different situations and come up with an appropriate legislative response.

It will never all funnel through the Privacy Commissioner's office, and that is a good thing. That is not to take away from the absolutely essential role that the Privacy Commissioner has in this country to advance privacy as a human right. In many ways, it is because we have had a history of Privacy Commissioners who have taken a great deal of responsibility as privacy advocates and who continue to raise these issues with legislators. In many ways, that is why we are still having this debate.

Ms Sanderson: I agree with Ms Steeves. The other thing we must talk about is the limitations on federal jurisdiction to deal with all these questions of privacy. Health information is a good example where we have to work hand and glove with the provinces. This is not something we can deal with ourselves. Another example is employment contracts or the situation between an employer and an employee. The federal government is limited in its ability to deal with those sorts of invasions of privacy except as an employer itself or with the federal Crown corporations or federally regulated private sector.

Your original question was: If we took out certain provisions would that be the acceptable statement of principles? I am a little nervous about that because, even within some of these articles, there is language that looks like it is giving legal effect to the statement of principles. I will give you a few examples that make me a little nervous.

In clause 2, it says that the purpose of this act is "to give effect to the principles that ..." It would become an act of Parliament if it passed, the purpose of which would be to give effect to. There is other language as well. I want to give you a few more examples.

Clause 6, which requires that the Minister of Justice review all laws from the perspective of this charter, does not meld well with the provision to which I referred earlier in the Department of

nous apprend, par exemple, que la réglementation comprend ses propres problèmes. Souvent les autorités de réglementation entament des négociations à long terme avec ceux qui font l'objet de ces règlements. Cela crée une dynamique politique différente — une qui n'est pas forcément bonne ou mauvaise mais qui est moins indépendante, selon la déclaration figurant dans ce projet de loi.

Les mesures habilitantes du commissaire de la protection de la vie privée, la Loi sur la protection des renseignements personnels et du projet de loi C-6 sont des pièces de ce casse-tête, mais ils ne le représentent pas en totalité. Ces mesures ne nous permettront pas de traiter de la discrimination qui découle de l'accès aux codes génétiques, par exemple. Ce n'est pas une question avec laquelle on peut facilement composer en vertu des pratiques équitables de traitement de l'information. Cela ne nous aidera pas en ce qui concerne les questions d'emploi. Voilà un autre volet du problème. Nous voulons essaver de mettre en oeuvre des pratiques équitables de traitement de l'information, mais cela présume l'égalité des pouvoirs de négociation. Si je postule un emploi et le patron me dit «je veux voir votre dossier médical», je peux bien dire non et ne pas avoir l'emploi. Il n'y a pas égalité des pouvoirs de négociation. Si nous voulons vraiment protéger notre droit à la vie privée, il faudra évaluer chacune de ces situations différentes et trouver une réponse législative appropriée.

C'est impossible que cela passe toujours par le bureau du commissaire à la protection de la vie privée, ce qui est bien. Ce n'est pas pour enlever quoique ce soit au rôle absolument essentiel que joue le commissaire au Canada en mettant de l'avant la vie privée comme droit de la personne. C'est probablement parce que nous avons eu des commissaires à la protection de la vie privée qui ont pris au sérieux leur tâche de défenseurs de la vie privée, et qui continuent de soulever ces questions auprès des législateurs.

Mme Sanderson: Je suis d'accord avec Mme Steeves. L'autre question qu'il faut aborder concerne les restrictions sur la compétence fédérale de traiter de toutes ces questions de la vie privée. Les données médicales sont un bon exemple d'un domaine où il faudra travailler de concert avec les provinces. Nous ne pouvons pas le faire seuls. Un autre exemple serait les contrats d'emploi, ou la relation employeur-employé. Le gouvernement fédéral est limité dans sa capacité de traiter de ces genres d'atteintes à la vie privée sauf en tant qu'employeur ou par le biais des sociétés d'État et des entreprises sous réglementation fédérale.

Votre première question était la suivante: si certaines dispositions sont retirées, aurait-on un énoncé de principes acceptable? J'ai des doutes à ce sujet parce que, même dans certains de ces articles, le langage semble donner effet à l'énoncé de principes. Je vous donne quelques exemples qui me rendent nerveuse.

À l'article 2, on lit que la présente loi a pour objet «de donner effet aux principes suivants...» Ça deviendrait une loi du Parlement si c'est adopté, le but étant de donner effet. Il y a d'autres exemples. Je vais vous les expliquer.

L'article 6, qui exige que le ministre de la Justice examine chaque projet de loi dans la perspective de cette mesure, ne concorde pas bien avec les dispositions que j'ai mentionné tout à Justice Act where we are already required to look at it from the perspective of the Canadian Charter? There are some constitutional questions as well. Clause 8 deals with contractual situations. That is only of limited application at the federal level because contracts are generally a matter in the provinces.

Clauses 9, 10 and 11 make me feel a little uncomfortable as well. Clause 9 refers to this act applying to all persons and matters coming within the legislative authority of Parliament. There may be room there for interpretation as to what the word "applying" means. Clause 10 refers to it being "binding" on Her Majesty. Of greater concern is the primacy statement in clause 11. If that became an umbrella statement of principles, it would give this bill primacy over other pieces of federal legislation.

We have had some trouble in that area already. One is the Canadian Human Rights Act, which, through judicial interpretation, in part speared on by the Charter, has been given primacy over other acts. In order to derogate from it, there must be a clear statement to the contrary. There is a question about how would this bill and the Canadian Human Rights Act or the Official Languages Act, which are both of a higher nature because of their fundamental place in Canadian society, play together?

I am not sure that we would necessarily be getting rid of the confusion by getting rid of clause 4, clause 5 and clause 6.

That is off the top of my head. It should receive more study.

Ms Steeves: I am encouraged because it appears that Ms Sanderson is anxious to enter into a clause-by-clause review of this piece of legislation. It is my great hope that she will have the opportunity to do that with you.

Her analysis is a good indication that we could look at the wording of this bill, address the concerns and make it better.

It is interesting that we are sitting down and saying that this legislation might derogate from the Human Rights Act. It seems to me that they are complementary statements of principles. Again, it is an issue of wording.

The fact that this is federal legislation and can only reach so far does not bother me at all, because you have a unique responsibility and opportunity to take political leadership that will raise the bar in this country. During the last 10 years we have seen that when one jurisdiction raises the bar, others seek to follow as well.

Quebec actually has proven that to be true in the Canadian context. When one jurisdiction acts, others follow. It is a time for political leadership, particularly because of the incredible challenges we see to our democratic system right now.

I would not be too disheartened by the fact that this is only federal legislation. I think it is an opportunity to exercise that leadership in a positive way.

Senator Finestone: I was not planning to ask a question but I would be encouraged if the Department of Justice, who had not been as forthcoming as I wished they had been, would like to join

l'heure en parlant de la Loi sur le ministère de la Justice, en vertu de laquelle nous sommes déjà tenus de les examiner dans la perspective de la Charte canadienne. Il y a des enjeux constitutionnels également. L'article 8 traite des contrats. Il n'y a là qu'une application limitée au niveau fédéral puisque les contrats sont de compétence provinciale en général.

Les articles 9, 10 et 11 m'inquiètent également. L'article 9 énonce que la présente loi s'applique aux personnes et matières qui relèvent de l'autorité législative du Parlement. On pourrait peut-être discuter de ce que «s'applique» veut dire. L'article 10 nous dit que la loi «lie» Sa Majesté. Une plus grande préoccupation est la déclaration de primauté à l'article 11. Si cela devient un énoncé de principes général, ce projet de loi aurait préséance sur les autres lois fédérales.

Nous avons déjà vécu des difficultés dans ce domaine. Un exemple serait la Loi canadienne sur les droits de la personne qui, par interprétation judiciaire à la faveur de la Charte, a préséance sur les autres lois. Il faut une déclaration contraire très claire afin d'y déroger. Il reste à savoir comment ce projet de loi concorderait avec la Loi canadienne sur les droits de la personne et la Loi sur langues officielles, qui sont toutes les deux d'une haute importance au sein de la société canadienne.

Je ne suis pas certaine qu'on réglerait la question en se débarrassant des articles 4, 5 et 6.

Je le dis à tout hasard. Il faudrait se pencher sur la question.

Mme Steeves: Je suis encouragée parce qu'il semblerait que Mme Sanderson tient à commencer l'examen article par article de ce projet de loi. J'espère sincèrement qu'elle aura la possibilité de le faire avec vous.

Son analyse est une bonne indication qu'on pourrait se pencher sur le libellé de ce projet de loi, traiter des préoccupations et l'améliorer.

Je trouve intéressant que nous sommes ici en train de dire que ce projet de loi pourrait déroger à la Loi canadienne sur les droits de la personne. Il me semble qu'il s'agit de deux énoncés de principes qui se complètent. Là encore, c'est une question de libellé.

Le fait qu'il s'agit d'un projet de loi fédéral qui n'a qu'une certaine portée ne me dérange pas du tout, parce que vous avez une responsabilité unique et l'occasion d'aller de l'avant en matière de leadership politique, de monter la barre dans ce pays. Nous avons vu pendant la dernière décennie que quand une administration resserre les critères, les autres emboîtent le pas.

Nous avons vu que c'est vrai au Québec dans le contexte canadien. Quand une autorité agit, les autres suivent. Le moment de faire preuve de leadership politique est venu, surtout en vue des défis incroyables que nous vivons actuellement dans notre régime démocratique.

Je ne serais pas trop découragée par le fait qu'il s'agit d'une loi fédérale. Je crois que c'est une occasion de faire preuve de leadership de façon positive.

Le sénateur Finestone: Je n'avais pas l'intention de poser de question mais je trouverais encourageant si le ministère de la Justice, plus renfermé que je ne l'aurais souhaité, se joignait à us in a clause-by-clause review instead of doing it behind our back. That would be very helpful.

The Chairman: Senators, we must adjourn soon. I request that for both last night's sitting and today's, staff prepare two things. One is a summary of the arguments on both sides as they have been advanced. Second, specifically with respect to last night, there were several additional pieces of information we wanted. One was a Justice Department opinion.

I also ask staff to think through the option outlined by Ms Steeves that talked about effectively patterning this issue after the Canadian Bill of Rights, so we could understand what that actually means in real practice. Once those two summaries are done, we will reconvene. We will meet next week.

Senator LeBreton: We already have quite a list of witnesses. In view of the events in the United States and elsewhere, there will be numerous witnesses that will want to be heard. There will be a lot of media attention on this particular legislation. Newspaper people are commenting already. I am warning you we could be in for a long serious meeting.

nous pour l'examen article par article au lieu de le faire à notre insu. Ca serait très bien.

Le président: Mesdames et messieurs les sénateurs, il faudrait lever la séance bientôt. Je demande au personnel, pour la séance d'hier soir et pour celle d'aujourd'hui, de préparer deux choses. Premièrement, un résumé des arguments des deux côtés. Deuxièmement, concernant hier soir précisément, nous avons demandé quelques renseignements additionnels. Nous voulions une opinion de la part du ministère de la Justice.

Je demande au personnel de réfléchir à l'option esquissée par Mme Steeves où elle parlait de prendre la Déclaration canadienne des droits comme modèle, afin de pouvoir comprendre ce que cela voudrait dire en réalité. Quand ces deux résumés seront prêts, nous allons nous réunir. Nous aurons une réunion la semaine prochaine.

Le sénateur LeBreton: Nous avons déjà toute une liste de témoins. À cause des événements aux États-Unis et ailleurs, il y aura beaucoup de témoins qui voudront comparaître. De plus, les médias vont porter beaucoup d'attention à ce projet de loi. Les journaux en parlent déjà. Je vous préviens que la réunion pourrait être longue.

The Chairman: This is a serious issue and we should have a good complement for our meetings. We are adjourned until 3:30 p.m., Wednesday, September 26, 2001.

The committee adjourned.

Le président: C'est une question importante et on devrait avoir un bon effectif pour nos réunions. La séance est levée jusqu'à 15 h 30, le mercredi 26 septembre 2001.

La séance est levée.





If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison.
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Edition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES-TÉMOINS

The Honourable Sheila Finestone; P.C., Sponsor of the Bill;

Eugene Leon Oscapella, Advisor.

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:

George Radwanski, Privacy Commissioner of Canada.

From Carleton University, Faculty of Law:

Professor Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre for Law and Social Change.

From Justice Canada:

Elizabeth Sanderson, Senior General Counsel, Public Law Policy Section.

L'honorable Sheila Finestone, c.p., parrain du projet de loi:

Eugene Leon Oscapella, conseiller.

Du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada:

George Radwanski, commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

De l'Université Carleton, Faculté du droit:

Professeure Valerie Steeves, directrice, Technology Project, Centre for Law and Social Change.

De Justice Canada:

Elizabeth Sanderson, avocate générale principale, Section des politiques en matière de droit public.

26



First Session Thirty-seventh Parliament, 2001

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Social Affairs, Science and Technology

Chair:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Monday, October 1, 2001

Issue No. 26

First meeting on:

Bill C-11, An Act respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger

WITNESSES: (See back cover)

Première session de la trente-septième législature, 2001

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président: L'honorable MICHAEL KIRBY

Le lundi 1er octobre 2001

Fascicule nº 26

Première réunion concernant:

Le projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger

TÉMOINS: (Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, Chair

The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair

and

The Honourable Senators:

* Carstairs, P.C. Keon

(or Robichaud, P.C.) * Lynch-Staunton Christensen (or Kinsella)

Cook Morin
Di Nino Poulin
Fairbairn, P.C. Robertson
Finnerty Roche

* Ex Officio Members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Pearson substituted for that of the Honourable Senator Fairbairn, P.C. (September 27, 2001).

The name of the Honourable Senator Morin substituted for that of the Honourable Senator Graham, P.C. (September 27, 2001).

The name of the Honourable Senator Finnerty substituted for that of the Honourable Senator Cordy (September 27, 2001).

The name of the Honourable Senator Di Nino added (September 27, 2001).

The name of the Honourable Senator Léger substituted for that of the Honourable Senator Pépin (September 28, 2001).

The name of the Honourable Senator Poulin substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (September 28, 2001).

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Léger (September 28, 2001).

The name of the Honourable Senator Christensen substituted for that of the Honourable Senator Pépin (September 28, 2001).

The name of the Honourable Senator Fairbairn, P.C., substituted for that of the Honourable Senator Pearson (*October 1, 2001*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)

Christensen
Cook
Di Nino
Pairbairn, c.p.
Finnerty

Keon
* Lynch-Staunton
(ou Kinsella)
Morin
Poulin
Robertson
Roche

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Pearson est substitué à celui de l'honorable sénateur Fairbairn, c.p. (le 27 septembre 2001).

Le nom de l'honorable sénateur Morin est substitué à celui de l'honorable sénateur Graham, c.p. (le 27 septembre 2001).

Le nom de l'honorable sénateur Finnerty est substitué à celui de l'honorable sénateur Cordy (le 27 septembre 2001). Le nom de l'honorable sénateur Di Nino est ajouté

(le 27 septembre 2001). Le nom de l'honorable sénateur Léger est substitué à celui de

l'honorable sénateur Pépin (le 28 septembre 2001). Le nom de l'honorable sénateur Poulin est substitué à celui de

l'honorable sénateur Callbeck (le 28 septembre 2001). Le nom de l'honorable sénateur Pépin est substitué à celui de

l'honorable sénateur Léger (le 28 septembre 2001). Le nom de l'honorable sénateur Christensen est substitué à celui

de l'honorable sénateur Pépin (le 28 septembre 2001). Le nom de l'honorable sénateur Fairbairn, c.p. est substitué à

celui de l'honorable sénateur Pearson (le 1er octobre 2001).

Published by the Senate of Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing.
Public Works and Government Services Canada. Ottawa. Canada K1A 0S9

Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 089

Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Thursday, September 27, 2001:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Cordy, seconded by the Honourable Senator Morin, for the second reading of Bill C-11, An Act respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Cordy moved, seconded by the Honourable Senator LaPierre, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

With leave of the Senate.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted, on division.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Journaux du Sénat du jeudi 27 septembre 2001:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Cordy, appuyée par l'honorable sénateur Morin, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Cordy propose, appuyée par l'honorable sénateur LaPierre, que le projet de loi soit renvoyée au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Avec la permission du Sénat,

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée avec dissidence.

Le greffier du Sénat,

Paul Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, October 1, 2001 (29)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 2:00 p.m., in Room 505 of the Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cook, Christensen, Di Nino, Fairbairn, (5:15 p.m.), Finnerty, Kirby, LeBreton, Morin, Pearson, Poulin and Robichaud (11).

Other senators present: The Honourable Senators Andreychuk, Beaudoin, Rompkey and Stollery (4).

In attendance: Jay Sinha and Benjamin Dolin, Research Officers, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, September 27, 2001 the Committee began its consideration of Bill C-11, An Act respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger.

WITNESSES:

From the Department of Citizenship and Immigration:

Joan Atkinson, Assistant Deputy Minister, Policy and Program Development;

Dick Graham, Director, Legislative Review, Enforcement;

Mark Davidson, Director, Economic Policy and Programs, Selection;

Jennifer Lutfallah, Senior Advisor, Asylum, Refugees Branch;

David Dunbar, Senior Counsel, Legal Services.

From the Canadian Security Intelligence Service (CSIS):

Ward Elcock, Director.

From the Royal Canadian Mounted Police:

William Lenton, Assistant Commissioner;

Ray Lang, Superintendant.

From the Immigration and Refugee Board:

Peter Showler, Chairperson;

Christiane Ouimet, Executive Director;

Krista Daley, Senior General Counsel, Director—Legal Services.

From the Canada Employment and Immigration Union:

Janina Lebon. National Vice-President:

Robin Kers, National Vice-President.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 1^{er} octobre 2001 (29)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 14 heures, dans la pièce 505 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Cook, Christensen, Di Nino, Fairbairn, (17 h 15), Finnerty, Kirby, LeBreton, Morin, Pearson, Poulin et Robichaud (11).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Andreychuk, Beaudoin, Rompkey et Stollery (4).

Également présents: Jay Sinha et Benjamin Dolin, attachés de recherche, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 27 septembre 2001, le comité entreprend son examen du projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger.

TÉMOINS:

Du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration:

Joan Atkinson, sous-ministre adjointe, Développement des politiques et programmes;

Dick Graham, directeur, Révision législative, Exécution de la loi:

Mark Davidson, directeur, Politique et programmes économiques, Sélection;

Jennifer Lutfallah, conseillère principale, Droit d'asile, Direction générale du droit d'asile et des réfugiés;

David Dunbar, avocat-conseil, Services juridiques.

Du Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS):

Ward Elcock, directeur.

De la Gendarmerie royale du Canada:

William Lenton, sous-commissaire;

Ray Lang, surintendant.

De la Commission de l'immigration et du statut de réfugié:

Peter Showler, président;

Christiane Ouimet, directrice exécutive;

Krista Daley, avocate générale principale directrice — Services juridiques.

Du Syndicat de l'emploi et de l'immigration du Canada:

Janina Lebon, vice-présidente nationale;

Robin Kers, vice-président national.

From the Canadian Police Association:

David Griffin, Executive Officer.

From the Canadian Chamber of Commerce:

Benjamin J. Trister, Chair, Immigration Law and Policy Task Force:

Michael Murphy, Senior Vice-President, Policy.

The Chairman made a statement.

Ms Atkinson made a statement and together with the other witnesses, answered questions.

Mr. Lenton made a statement, Mr. Elcock made a statement. The witnesses answered questions.

At 4:32 p.m. the sitting was suspended.

At 4:43 p.m. the sitting was resumed.

Mr. Showler made a statement, and together with the other witnesses, answered questions.

At 5:55 p.m. the sitting was suspended.

At 6:25 p.m. the sitting was resumed.

Ms Lebon made a statement. Mr. Kers made a statement. Mr Griffen made a statement. The witnesses answered questions.

Mr. Murphy made a statement. Mr. Trister made a statement. The witnesses answered questions.

At 7:52 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

De l'Association canadienne des policiers et policières:

David Griffin, agent exécutif.

De la Chambre de commerce du Canada:

Benjamin J. Trister, président, Groupe de travail sur la loi et la politique de l'immigration;

Michael Murphy, vice-président principal, Politiques.

Le président fait une déclaration.

Mme Atkinson fait une déclaration et, de concert avec les autres témoins, répond aux questions.

MM. Lenton et Elcock font une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

À 16 h 32, la séance est suspendue.

À 16 h 43, la séance reprend.

M. Showler fait une déclaration et, de concert avec les autres témoins, répond aux questions.

À 17 h 55, la séance est suspendue.

À 18 h 25, la séance reprend.

Mme Lebon, M. Kers et M. Griffen font une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

MM. Murphy et Trister font une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

À 19 h 52, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, October 1, 2001

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-11, respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger, met this day at 2:00 p.m. to give consideration to the bill.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

[English]

The Chairman: Honourable senators, we are here to deal with Bill C-11. First, in regard to process, I believe we have distributed the list of witness that the steering committee developed last week. There is a list of some 50 panels of witnesses stretching over approximately 25 hours of hearings. The number of actual witnesses may be greater than 50, as panels often include more than one witness.

The steering committee discussed whether we wanted the minister at the end or beginning of the hearings and we agreed that we would begin with officials. The minister is scheduled for 9:00 a.m., Thursday morning.

The steering committee also reached a gentleperson's agreement that the chair would not entertain motions on amendments or any other procedural motion until we finish the list of witnesses on Thursday. The clerk informs me that there are people, to whom invitations have been extended, and we are still waiting to hear from them. They will be added to the list for Tuesday or Wednesday. We expect to hear back from them today.

Senator Di Nino: Honourable senators, the events of September 11 will come up many times. I would like to hear from CSIS. I do not see them on the list that I have.

The Chairman: We have invited CSIS to appear. The clerk has heard from CSIS and it appears they did not want to appear. However, I have sent a message back to them making it clear that they will appear. If the government is interested in getting the bill, they will find a way to have CSIS appear.

[Translation]

Senator Morin: Mr. Chairman, if I understand correctly, we agree that the chairman will not accept any motions until the committee has heard from all the witnesses, including the minister, on Thursday, October 4.

[English]

The Chairman: Those are the ground rules.

I thank the witnesses for coming. Joan Atkinson is leading the panel from the Department of Citizenship and Immigration today.

Ms Atkinson, as you can imagine, many of us have questions to ask. I will ask you to begin, however, for the purposes of our record and for purposes of making things easy for the Hansard reporters, by introducing your colleagues who are with you so that

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 1er octobre 2001

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a été saisi du projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conférée aux personnes déplacées, persécutées ou en danger, se réunit aujourd'hui à 14 heures pour examiner le projet de loi.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Sénateurs, nous sommes réunis aujourd'hui pour examiner le projet de loi C-11. En ce qui concerne le processus, le comité directeur a dressé la semaine dernière une liste de témoins qui, je crois, a été distribuée. Sur cette liste figurent quelque 50 groupes de témoins qui devraient être entendus pendant environ 25 heures d'audiences. Le nombre réel de témoins sera peut-être supérieur à 50 puisqu'il s'agira de groupes de plus d'un témoin.

Le comité de direction s'est demandé si nous souhaitions que la ministre vienne témoigner au début ou à la fin de nos audiences; nous avons convenu de commencer avec les fonctionnaires. La ministre comparaîtra jeudi à 9 heures.

Le comité de direction s'est aussi entendu en principe pour que je n'accepte aucune motion d'amendement ou autre motion de procédure jusqu'à ce que nous ayons entendu tous nos témoins, jeudi. La greffière m'indique que les personnes que nous avons invitées à témoigner n'ont pas toutes répondu. Si elles acceptent notre invitation, nous ajouterons leur nom à la liste des témoins qui seront entendus mardi ou mercredi. Nous attendons leur réponse aujourd'hui.

Le sénateur Di Nino: Chers collègues, les événements du 11 septembre seront évoqués à maintes reprises. J'aimerais que nous entendions des représentants du SCRS. Ils ne figurent pas sur la liste que j'ai.

Le président: Nous les avons invités à comparaître. La greffière a reçu du SCRS une réponse indiquant qu'ils ne souhaitent pas témoigner. Toutefois, j'ai envoyé au SCRS un message lui indiquant clairement qu'il devra nous envoyer des représentants. Si le gouvernement tient à faire adopter ce projet de loi, il fera en sorte que des représentants du SCRS viennent témoigner.

[Français]

Le sénateur Morin: Monsieur le président, si je comprends bien, nous nous entendons sur le fait que le président n'acceptera aucune motion tant et aussi longtemps que le comité n'aura pas entendu tous les témoins, y inclus le ministre, le jeudi 4 octobre.

[Traduction]

Le président: Ce sont là nos règles de fonctionnement.

Je remercie les témoins d'être venus. Commençons par Joan Atkinson, du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration.

Madame Atkinson, vous ne serez pas étonnée d'apprendre que bon nombre d'entre nous ont des questions à vous poser. Cependant, aux fins du compte rendu et pour faciliter la tâche aux sténographes du hansard, je vous prierais de commencer par when we are asking questions or when they are answering, we will know who is speaking.

[Translation]

Ms. Joan Atkinson, Assistant Deputy Minister, Policy and Program Development: I am very pleased to be here to discuss Bill C-11.

[English]

I have brought with me today Mr. David Dunbar, legal counsel; Mr. Dick Graham, from the enforcement branch; Mr. Mark Davidson, from selection branch, and; Ms Jennifer Lutfallah, from the refugee branch.

Perhaps I could begin by saying that with Bill C-11 we are trying to introduce a balanced package of reforms that is tough, targeted and has the enforcement measures that we need to protect the safety and security of Canadians while at the same time enables us to continue to welcome the skilled workers and business immigrants whom we desperately need in this economy while continuing our tradition of strong family unification and offering protection to those in need.

I will begin by addressing concerns that are foremost on the minds of all of us here, and that is our preparedness in the aftermath of the tragedy in the United States. There are a number of measures in this bill that do address some of those concerns.

We currently have some of the toughest immigration legislation in the world as it relates to our inadmissibility provisions with regard to terrorism, organized crime and war criminals. What Bill C-11 will give us are comprehensive measures that will further strengthen national security and public safety.

The bill will give us stronger authority to arrest and detain criminals and persons posing a security threat. It will give us broader grounds for denying entry or deporting persons for reasons of organized crime. It will eliminate appeal rights to the Immigration and Refugee Board for cases involving security, organized crime, human rights violations and serious criminals, in order to speed up removals. The bill will provide a streamlined process for barring refugee claims from inadmissible persons for reasons of security, organized crime, human rights violations or serious criminality and expanded authority to terminate refugee claims in those cases.

Bill C-11 will provide a streamlined process for the removal of persons who pose a threat to national security on the basis of evidence that is sensitive and cannot be disclosed and will provide a broader ability for us to use this type of sensitive information in cases involving security concerns, organized crime and the like in front of administrative tribunals at the IRD to more effectively bar entry or remove such persons from Canada.

présenter ceux qui vous accompagnent afin que nous sachions qui ils sont quand ils répondront à nos questions.

[Français]

Mme Joan Atkinson, sous-ministre adjointe, Développement des politiques et programmes: Je suis très heureuse d'être ici pour discuter du projet de loi C-11.

[Traduction]

Je suis accompagnée aujourd'hui de M. David Dunbar, conseiller juridique, de M. Dick Graham, de la Direction générale de l'exécution de la loi, de M. Mark Davidson, de la Direction générale de la sélection et de Mme Jennifer Lutfallah, de la direction générale des réfugiés.

Je dirai d'abord que la nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés vise à présenter un ensemble de réformes équilibrées — des dispositions législatives sévères mais ciblées ainsi que des mesures d'exécution pour assurer la sécurité des Canadiens, assorties de mesures concrètes pour accueillir les travailleurs qualifiés et les gens d'affaires immigrants dont notre économie a grand besoin, pour maintenir notre tradition de réunification des familles et offrir toute la protection à ceux qui en ont besoin.

Je commencerai par traiter de ce qui nous préoccupe le plus, soit notre capacité à réagir au lendemain de la tragédie qui a secoué les États-Unis. Le projet de loi C-11 prévoit des mesures qui devraient apaiser ces inquiétudes.

Notre législation en matière d'immigration est déjà l'une des plus sévères au monde en ce qui a trait à l'inadmissibilité des terroristes, des criminels de guerre et des membres du crime organisé. Le projet de loi C-11 prévoit des mesures exhaustives qui nous permettront de mieux assurer la sécurité nationale et la sûreté du public.

Le projet de loi nous donne des pouvoirs plus solides pour arrêter et détenir les criminels et les personnes qui menacent la sécurité. Il prévoit des motifs plus larges pour refuser l'entrée des personnes engagées dans le crime organisé ou les expulser. Il élimine le droit d'appel à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié pour les cas impliquant la sécurité, le crime organisé, la violation des droits de la personne et la grande criminalité afin d'accélérer les renvois. Il simplifie le processus pour interdire les demandes de statut de réfugié de la part des personnes qui sont interdites de territoire pour des raisons de sécurité, de crime organisé, de violation des droits de la personne ou de grande criminalité, et prévoit des pouvoirs accrus pour mettre fin aux demandes de statut de réfugié dans ces cas.

Le projet de loi C-11 simplifie le processus de renvoi des personnes qui présentent une menace pour la sécurité nationale SUR la foi de preuves protégées qui ne peuvent être rendues publiques et nous donne une capacité accrue d'évoquer, devant les tribunaux administratifs de la CISR, des éléments de preuve protégés pour les cas impliquant la sécurité, le crime organisé et d'autres motifs semblables afin d'interdire plus efficacement l'entrée au Canada de ces personnes ou de les renvoyer du Canada.

We are all well aware of the reasons for the proposed legislation. Immigration currently accounts for 75 per cent of labour force growth and by the year 2011 will account for 100 per cent of labour force growth. Immigrants come to Canada with not just skills and entrepreneurial spirit, but with their families, or they bring their families later. Family unification will continue to be a cornerstone of our policy and is necessary for the successful establishment of newcomers and the building of strong communities.

[Translation]

Some 103 million people are estimated to be on the move worldwide. The need for protection of people fleeing war, civil strife or persecution continues to grow.

[English]

Global migration pressures and the promise of significant profits from transporting and exploiting migrants have led powerful international criminal organizations to extend their activities to migrant smuggling and trafficking. We need an act and regulations that are flexible and that will respond to this new global reality — that will allow us to maximize the benefits of immigration while maintaining our humanitarian traditions and allowing us to protect the safety and security of Canadians by managing access.

The bill is framework legislation; in many respects, our current act is framework legislation. Many of the details on the selection of skilled workers, the definition of family class immigrants, the settlement of refugees oversee seeking resettlement are currently found in immigration regulations. This will continue with Bill C-11. However, the bill sets the statutory framework, ensuring that all the rights, benefits and privileges are clearly articulated in legislation and leave the procedural and administrative detail to the regulations.

[Translation]

In Bill C-11, the objectives relating to refugee protection are separate from objectives relating to immigration in recognition of the fact that the immigration and refugee programs have different purposes.

The objectives place greater emphasis on key principles and values that define Canadian society.

[English]

As you may be aware, the committee in the other House added important new objectives to those that were in the original bill, including the equality of the French and English languages as official languages of Canada, the necessity to support the development of official minority language communities in Canada, the multicultural character of Canada, a commitment to engage with provinces when dealing with the difficult issue of recognition of credentials on the part of foreign nationals and permanent residents in Canada, and the respect of international conventions in respect of human rights, to which Canada adheres.

There are limits to the regulation-making authority in Bill C-11. Specifically, the bill authorizes the making of regulations that are referred to in the act. Additionally, as a result of amendments that

Nous savons tous ce qui a motivé le dépôt de ce projet de loi. À l'heure actuelle, l'immigration contribue à la croissance de la population active dans une proportion de 75 p. 100 et, d'ici l'an 2011, cette proportion passera à 100 p. 100. Les immigrants arrivent avec leurs compétences et leur esprit d'entreprise, mais aussi avec leur famille; parfois, ils font venir leur famille plus tard. Le regroupement familial est donc un facteur important de notre politique qui est crucial à l'établissement réussi des nouveaux venus et à l'édification de communautés solides.

[Français]

Environ 103 millions de personnes sont déplacées dans le monde. Le besoin de protection des personnes fuyant les conflits armés, les guerres civiles et les persécutions continue de croître.

[Traduction]

Les pressions causées par les migrations mondiales ont incité les organisations criminelles transnationales très puissantes, attirées par la perspective de profits considérables, à étendre leurs activités à l'introduction clandestine de migrants et au trafic de personnes. Il nous faut une loi et des dispositions réglementaires qui tiennent compte de la nouvelle réalité mondiale — qui permettent au Canada d'optimiser les avantages de l'immigration, de maintenir sa tradition humanitaire tout en gérant l'accès au pays et en assurant la sécurité du pays et du public.

Le projet de loi C-11 est un projet de loi cadre; à bien des égards, la loi actuelle est une loi cadre. De nombreux détails sur la sélection des réfugiés, la définition de la catégorie de la famille, l'établissement des réfugiés outre-mer voulant se réétablir figurent déjà dans le Règlement sur l'immigration. Cela ne changera pas après l'adoption du projet de loi C-11. Toutefois, le projet de loi établit le cadre législatif et fait en sorte que les droits, les avantages et les privilèges soient clairement décrits dans la loi; les détails de nature procédurale et administrative se trouveront dans le Règlement.

[Français]

L'objectif du projet de loi visant la protection de réfugiés ne semble pas le même que celui qui s'applique à l'immigration parce que les deux programmes n'ont pas été établis aux même fins.

L'objectif énoncé dans le projet de loi met davantage l'action sur les valeurs principales qui définissent la société canadienne.

[Traduction]

Vous savez sans doute que le comité de la Chambre des communes a ajouté d'importants nouveaux objectifs à ceux qui étaient déjà dans le projet de loi, y compris l'égalité du français et de l'anglais comme langues officielles du Canada, la nécessité d'appuyer le développement des communautés de langue officielle minoritaire au Canada, l'engagement à collaborer avec les provinces en ce qui a trait à la reconnaissance des titres de compétence des étrangers et des résidents permanents et le respect des conventions internationales en matière de droits de la personne auxquelles le Canada a adhéré.

Le pouvoir d'établir des règlements prévu au projet de loi C-11 est limité. Plus précisément, le projet de loi autorise la prise de dispositions réglementaires stipulées dans la loi. En outre, par

were made, the bill requires the minister to table any proposed regulations in respect of examinations, rights and obligations of permanent and temporary residents, loss of status and removal, detention and relief, refugee eligibility, the pre-removal risk assessment and transportation companies before each House of Parliament for referral to the appropriate committee of that House. This is a new and significant departure from the current act.

In terms of family re-unification, the bill does not deal with the details of the definition because that information will occur in regulations. However, Bill C-11 formally enshrines formally, for the first time, the family class in legislation, which gives the class a greater measure of permanency. The bill provides conditions that give tangible expression to Canada's commitments to protect the best interests of the child.

[Translation]

The family class would be expanded through regulatory measures which include increasing the age of dependent children from under 19 to under 22 and recognition of common-law, including same-sex, partners. Bill C-11 eliminates the admission bar for excessive medical demands for sponsored spouses, common-law partners and dependent children.

[English]

On the other side, the regulations will enhance the integrity of the immigration system, specifically the immigration sponsorship system, by tightening sponsorship requirements. This will occur by improving the ability of the federal government to recover the cost of social assistance in cases of sponsorship default, thereby removing the need to collect through court action, and by providing the authority to issue certificates to garnish earnings.

With regard to skilled workers and business immigrants, a key for our future prosperity as a country is to ensure that we have a highly skilled workforce. Immigration plays a key role in this endeavour, given the impact of immigration on labour force growth in Canada. Regulations that will accompany the new legislation will modernize the selection system for skilled workers, shifting the emphasis from the current occupation-based model to focus more on choosing skilled workers with the flexible and transferable skill sets required to succeed in a fast-changing, knowledge-based economy.

The business immigration program will be further enhanced through a more objective assessment of business experience. With respect to temporary foreign workers, access for Canadian employers to the global-skilled, temporary labour force will be improved through faster approvals of individual foreign workers in exchange for employer commitments to hire and train Canadian workers. A new in-Canada landing process for certain temporary

suite de modifications, le projet de loi exige que le ministre a déposé devant chacune des Chambres du Parlement toutes les dispositions réglementaires proposées concernant les modalités de contrôle, les droits et obligations des résidents permanents et temporaires, la perte de statut et le renvoi, la détention et la mise en liberté, la recevabilité des demandes d'asile, l'examen des risques avant le renvoi et les exigences concernant les compagnies de transport en vue d'un examen par le comité parlementaire approprié. Il s'agit donc d'une innovation par rapport à la loi actuelle.

En ce qui a trait au regroupement des familles, le projet de loi n'établit pas en détail la définition, qui relèvera plutôt du règlement. Toutefois, le projet de loi C-11 reconnaît formellement pour la première fois l'existence de la catégorie du regroupement familial, renforçant ainsi le caractère permanent de cette catégorie. Le projet de loi renferme des dispositions qui concrétisent l'engagement du Canada à protéger les intérêts supérieurs de l'enfant.

[Français]

Les catégories de la famille seront élargies par des mesures réglementaires comprenant une hausse de l'âge de l'enfant à charge qui passe de moins de 19 ans à moins de 22 ans et la reconnaissance de conjoints de fait dont ceux de même sexe. Le projet de loi élimine les droits d'admission au motif qu'une personne risque d'être un fardeau excessif pour le régime de soins de santé, dans le cas de parrainage de conjoints, de conjoints de fait et d'enfants à charges.

[Traduction]

Par ailleurs, le règlement renforcera l'intégrité du système d'immigration, plus précisément le régime de parrainage, dont il resserre les exigences. Il accroît la capacité du gouvernement fédéral de recouvrer les coûts de l'aide sociale en cas de rupture de l'engagement de parrainage, éliminant ainsi l'obligation de les recouvrer par la voie des tribunaux. Il comporte aussi le pouvoir d'émettre des certificats permettant de saisir les salaires.

En ce qui concerne les travailleurs qualifiés et les gens d'affaires immigrants, il est essentiel, pour la prospérité future de notre pays, de nous assurer de disposer d'une main-d'oeuvre hautement qualifiée. L'immigration joue un rôle clé à ce chapitre, compte tenu de l'incidence de l'immigration sur la croissance de la main-d'oeuvre au Canada. Les dispositions réglementaires accompagnant la nouvelle législation moderniseront le mode de sélection des travailleurs qualifiés; ainsi, on s'éloignera du modèle actuel axé sur la profession pour insister davantage sur un ensemble de compétences polyvalentes et transférables, nécessaires pour réussir au sein d'une économie du savoir qui évolue rapidement.

Pour améliorer la programme d'immigration des gens d'affaires, on a prévu une évaluation plus objective de l'expérience des affaires. En ce qui a trait aux travailleurs étrangers temporaires, les employeurs canadiens auront plus facilement accès à une main-d'oeuvre temporaire qualifiée grâce à un processus d'approbation plus rapide qui sera mis en place en échange de leur engagement d'embaucher et de former des

workers will allow these workers to make the transition from temporary to permanent more expeditiously.

In terms of the rights of permanent residents, Bill C-11 sets objective, transparent and flexible criteria to assess a person's right to retain permanent resident status when they wish to return to Canada following an absence. Under the bill, permanent residents would be required to be physically present in Canada for at least 730 days in every five-year period after becoming a permanent resident. This is a change from the current criteria, which stipulates that a permanent resident may lose status if he or she is outside Canada for more than six months, unless the immigration officer is satisfied that the individual never intended to abandon Canada as his or her place of residence. This new criteria of physical residence is much clearer and more transparent.

The bill provides for the issuance to permanent residents of a document indicating status. It is clear that the current legislation gives us the authority to issue documents. However, Bill C-11 provides legislative recognition of a new permanent resident card, which will be a document that will replace the existing document, which is a paper document that is prone to fraud and misrepresentation. The permanent resident card will be required for permanent residents who wish to travel outside Canada and wish to re-enter the country. The card will provide a more secure and fraud-resistant document to allow them to do so.

Bill C-11 provides for the issuance of travel documents to those permanent residents who are outside of Canada and who are not in possession of a valid permanent resident card, if they meet the residency obligation, or if they are appealing a loss of residency determination and if they have been in Canada at least once in the last year.

The bill also contains flexibility to recognize permanent residents who are outside of the country for reasons of employment with a Canada-based business or organization or government, or where there are compelling humanitarian and compassionate reasons.

The legislation also introduces new definitions of foreign national and permanent resident, which clearly distinguish permanent residents from foreign nationals and clearly highlight the distinct status that permanent residents enjoy in Canada. It includes a full, oral hearing — instead of paper appeal — for permanent residents who appeal loss of status to the Immigration and Refugee Board, with the possibility of using technology such as teleconference for persons outside Canada who need to be heard, or to allow the issuance of a document that would permit them to come to Canada.

Concerns had been expressed that Bill C-11 would compel permanent residents, who are the subject of an admissibility investigation, to submit to an examination. As amended, the bill now makes it clear that permanent residents cannot be compelled to submit to an examination for an investigation unless an application has been made, for example, for a visa, for entry to

travailleurs canadiens. Un nouveau mécanisme permettra à certains travailleurs temporaires de présenter au Canada une demande d'établissement, ce qui leur facilitera la transition vers le statut de résident permanent.

Eu égard aux droits des résidents permanents, le projet de loi C-11 établit de nouveaux critères à la fois objectifs, transparents et souples pour déterminer si une personne peut conserver son statut de résident permanent lorsqu'elle désire revenir au pays après une absence. Il oblige les résidents permanents à être physiquement présents au Canada pendant au moins 730 jours tous les cinq ans une fois qu'ils ont acquis ce statut, contrairement au critère actuel qui stipule qu'un résident permanent peut perdre son statut s'il se trouve à l'extérieur du Canada pendant plus de six mois, à moins qu'il ne convainque l'agent d'immigration qu'il n'avait pas l'intention d'abandonner le Canada comme lieu de résidence. Le nouveau critère de présence physique est plus clair et plus transparent.

Le projet de loi prévoit la délivrance d'une attestation de statut aux résidents permanents. La loi actuelle nous donne les pouvoirs de délivrer des documents. Toutefois, le projet de loi C-11 consacre officiellement dans la loi la nouvelle carte de résident permanent qui remplacera le document actuel, un document sur papier qui se prête à la fraude et aux fausses déclarations. Cette carte de résident permanent sera exigée de tout résident permanent qui souhaite quitter le Canada et y revenir ensuite. La carte constituera un document plus sûr et à l'épreuve de la fraude pour ces personnes.

Le projet de loi C-11 permet la délivrance d'un titre de voyage à un résident permanent qui se trouve à l'extérieur du Canada et qui n'est pas muni d'une attestation de statut valide, si cette personne satisfait aux critères de résidence ou si elle interjette appel d'une décision concernant la perte du statut de résident permanent et a séjourné au Canada au moins une fois au cours de l'année précédente.

Le projet de loi nous permet aussi de reconnaître les résidents permanents qui sont à l'extérieur du pays pour des raisons d'emploi au sein d'une entreprise, d'une organisation ou d'un gouvernement du Canada ou pour des motifs impérieux de nature humanitaire

Le projet de loi prévoit aussi de nouvelles définitions pour les étrangers et les résidents permanents, définitions qui font clairement la distinction entre les résidents permanents et les étrangers et met en relief le statut particulier dont jouissent les résidents permanents au Canada. Il prévoit le droit à une audience complète — plutôt qu'à un appel sur dossier — pour les résidents permanents qui appellent devant le CISR de la décision entraînant la perte du statut de résident permanent. Les personnes qui se trouvent à l'extérieur du Canada pourront participer par téléphone ou se voir délivrer un document leur permettant de venir au Canada pour assister à l'audience.

Certains craignaient que le projet de loi C-11 oblige un résident permanent faisant l'objet d'une enquête sur admissibilité à se soumettre à un contrôle. Le projet de loi a été amendé et, maintenant, précise clairement qu'un résident permanent ne peut être obligé de se soumettre à un contrôle dans le cadre d'une enquête effectuée au Canada, à moins qu'il n'ait fait une demande

Canada, or for a sponsorship. The bill obviously contains the framework for our refugee protection systems — both outside of and in Canada.

Outside of Canada, much of the detail will be found in regulations but the bill provides for the framework to allow for those regulations to be made. Canada's resettlement program, which selects refugees from refugee camps outside Canada, will be made more responsive and effective by placing greater emphasis on the need for protection and less emphasis on the ability to resettle in Canada. New regulations will ensure faster and easier family reunification for refugees by allowing dependents to be processed as part of the same application for a period of one year after the principle applicant has acquired permanent resident status. Refugees re-settled from abroad and their dependents will be exempt from the excessive medical demand bar, similar to the exemptions for sponsored spouses, partners and common-law children.

The inland refugee determination system is obviously a key element of this bill. The bill introduces key changes to the refugee determination process to improve its effectiveness and integrity including greater emphasis on international obligations.

It is important to note that the bill will maintain the role of the Immigration and Refugee Board in the refugee determination system. It will maintain the right to an oral hearing at the refugee protection division at the Immigration and Refugee Board. It also maintains, through the Immigration and Refugee Board, the right for an impartial assessment by individual decision makers of a persons claim for asylum and refugee protection. These notions and this framework is similar to other jurisdictions in other parts of the world, even though there are variations in terms of how measures are put in place.

There are a number of key changes in the bill related to the refugee determination system. Consolidated decision making would ensure that all risk-related decisions currently taken by various players at various parts of the organization are consolidated at the Immigration and Refugee Board.

There would be the use of single member panels to enable the IRB to see a greater number of cases more quickly. Single member panels will be the norm for the determination of a person's claim to refugee status. This will be balanced, however, by a right of appeal — an internal caper appeal to a new refugee appeal division at the IRB, which will allow us to deal with issues of consistency and allow the Board to deal with issues of discrepancy between single member panels.

The bill requires a faster referral of those making refugee claims to the IRB. There would be a quicker determination of eligibility to claim and referral within three working days to the Immigration and Refugee Board. de visa, d'entrée au Canada ou de parrainage. Le projet de loi, bien sûr, décrit le cadre de nos systèmes de protection des réfugiés au Canada et à l'extérieur du Canada.

Pour l'extérieur du Canada, la plupart des détails se trouveront dans le règlement, mais le projet de loi prévoit le pouvoir d'adopter ces règlements. Le programme de rétablissement des réfugiés, dans le cadre duquel on sélectionne les réfugiés dans des camps de réfugiés à l'étranger, sera mieux adapté et plus efficace car l'accent sera davantage mis sur le besoin de protection et moins sur la capacité de s'établir au Canada. De nouvelles dispositions réglementaires accéléreront et faciliteront la réunion des familles de réfugiés en permettant que les demandes des personnes qui sont à la charge d'un demandeur principal ayant obtenu la résidence permanente depuis moins d'un an soient incluses dans la demande de ce dernier. Les réfugiés sélectionnés à l'étranger et les personnes à leur charge seront dispensés de l'application du critère du fardeau excessif pour les services médicaux, tout comme les conjoints parrainés, les partenaires et les enfants issus d'une union de fait.

Le système de détermination au Canada est manifestement un élément clé de ce projet de loi, qui prévoit des modifications cruciales du processus de détermination du statut de réfugié, modifications qui amélioreront son efficacité et son intégrité tout en accordant une plus grande importance aux engagements du Canada à l'échelle internationale.

Il importe de souligner que le projet de loi maintient le rôle de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié dans la détermination du statut de réfugié. Il maintient le droit à une audience orale devant la section de la protection des réfugiés de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Il maintient aussi, par le biais de la CISR, le droit à une évaluation impartiale, par un décisionnaire unique, des demandes d'asile et de protection. Ces concepts et ce cadre sont semblables à ceux qui existent dans d'autres pays, même si les mesures qui les concrétisent diffèrent.

Le projet de loi apporte quelques modifications d'importance au système de détermination du statut de réfugié. Grâce à la consolidation du processus décisionnel, toutes les décisions relatives aux risques qui sont actuellement prises par divers intervenants dans diverses sections de l'organisation seront unifiées au sein de la CISR.

On fera appel à des tribunaux formés d'un seul commissaire afin de permettre à la CISR d'entendre plus de cas plus rapidement. Ces tribunaux constitueront la norme pour l'étude des revendications du statut de réfugié. Cette norme sera toutefois compensée par un droit d'appel devant la nouvelle section d'appel des réfugiés de la CISR, ce qui nous permettra d'assurer une plus grande cohérence et de corriger les écarts entre les décisions des commissaires.

Le projet de loi prévoit un renvoi plus rapide des demandes devant la CISR. On devra déterminer plus rapidement si le revendicateur peut présenter sa demande, et renvoyer cette demande, le cas échéant, à la CISR en moins de trois jours ouvrables.

Refugee claimants determined to be inadmissible on grounds of security, violating human rights or organized criminality will not be eligible to have claims heard by the Board. The current legislation does provide for the grounds of determining persons to be ineligible to have their claim heard. Bill C-11 provides a new, streamlined process for the eligibility determination by eliminating the need for a danger opinion, which is currently required in the current context.

If information comes to light that relates to a claimant's eligibility after a claim has been referred to the Board, Bill C-11 provides for a suspension of eligibility where a report has been referred to the immigration division of the Immigration and Refugee Board for a determination of inadmissibility. While the adjudicator is making a final determination of admissibility, the refugee claim is suspended at the refugee protection division of the Board.

The bill gives clearer rights to the minister to intervene in hearings at the Immigration and Refugee Board. It provides for participation of the United Nations High Commissioner for Refugees. It eliminates the leave requirement for the minister to seek vacation of a refugee claim if information indicates that that refugee status was obtained through misrepresentation or withholding of a material fact.

The bill also outlines a new pre-removal risk assessment, PRRA. That PPRA is designed to provide a fair and transparent mechanism to review risk prior to the removal for failed refugee claimants, those who abandon their claims, and all those who have been excluded from the Immigration and Refugee Board process.

Should those excluded from consideration of protection be found to be at risk, removal may be stayed but they would not be granted refugee protection. The minister may later re-examine any stay granted in the light of changed circumstances.

The PPRA is an important tool. It allows the government to balance the need for the protection of an individual against the need to protect the safety and security of all Canadians before a removal is undertaken. Repeat claimants will not be allowed to the IRB under Bill C-11. The bill does allow previous claimants to apply for a pre-removal risk assessment to assure that their risk is considered before a removal order is affected after six months.

With respect to the appeal system in Bill C-11, the bill removes appeal rights for foreign nationals who have been found inadmissible on ground of serious criminality, security, human rights violations or involvement in organized crime. This is a key element in balancing the rights of individuals and balancing the need to ensure that the measures in the act are protecting the safety and security of Canadians. Faster removal of those who pose a security threat or those who pose threats to the safety and security of Canadians is an important issue.

The removal of appeal rights for serious criminals is not new. The current act also eliminates appeal rights for serious criminals whether those individuals be foreign nationals or whether they be permanent residents. However, the current act contains a process

Les personnes interdites de territoire pour sécurité, atteinte aux droits de la personne ou criminalité organisée ne pourront pas présenter de demande à la CISR. La loi actuelle prévoit divers motifs d'irrecevabilité des revendications. Le projet de loi C-11 crée plutôt un processus rationalisé de détermination de l'admissibilité en éliminant l'étape de l'avis de danger, avis qui est exigé à l'heure actuelle.

Si de nouvelles informations concernant l'admissibilité d'un revendicateur apparaissent après le renvoi de sa revendication à la CISR, le projet de loi C-11 prévoit la possibilité de surseoir à l'étude de l'admissibilité si un rapport a été déféré à la section de l'immigration de la CISR pour constat d'interdiction de territoire. Pendant que l'arbitre étudie le dossier avant de rendre sa décision finale sur l'admissibilité du revendicateur, la revendication du statut de réfugié reste en suspens à la section de la protection des réfugiés de la Commission.

Le projet de loi confère au ministre le droit d'intervenir dans les audiences de la CISR. Il permet aussi la participation du Haut commissaire des Nations Unies pour les réfugiés. Il élimine la nécessité pour le ministre d'obtenir une autorisation pour annuler une revendication du statut de réfugié s'il est indiqué que la demande résulte de présentations erronées sur un fait important ou de réticences sur ce fait.

Le projet de loi crée un examen des risques avant le renvoi ou ERAR. Cet examen se veut un mécanisme juste et transparent pour évaluer le risque avant le renvoi des revendicateurs du statut de réfugié déboutés, des demandeurs qui abandonnent leurs réclamations et de tous ceux qui sont exclus du processus de la CISR.

Dans le cas où il existe un risque si le demandeur est retourné dans son pays, le renvoi est reporté, mais le demandeur ne détient pas la protection accordée aux réfugiés. Le ministre peut réexaminer le sursis si les circonstances changent.

L'ERAR est un outil important. Il permet au gouvernement d'assurer l'équilibre entre la protection d'une personne et la protection de tous les Canadiens avant que son renvoi ne soit entrepris. Les demandes répétées ne seront pas recevables à la CISR en vertu du projet de loi C-11. Le projet de loi permet à une personne de présenter une demande d'examen des risques avant le renvoi afin que le risque qu'elle constitue soit déterminé avant que l'ordonnance de renvoi ne soit exécutée, six mois plus tard.

En ce qui concerne le processus d'appel prévu par le projet de loi C-11, le projet de loi supprime les droits d'appel pour les étrangers qui ont été déclarés non admissibles pour des motifs de grande criminalité, pour des raisons de sécurité, pour violation des droits de la personne ou participation au crime organisé. Grâce à ces nouveaux critères, il sera plus facile d'assurer la sécurité des Canadiens en renvoyant rapidement du Canada les personnes qui constituent une menace à la sécurité; c'est là un enjeu très important.

L'élimination des droits d'appel pour les grands criminels n'est pas une nouveauté. La loi actuelle ne confère pas ces droits aux grands criminels, qu'ils soient étrangers ou résidents permanents. Toutefois, elle prévoit un processus permettant au ministre de by which the minister declares that individuals are a danger to the public. The process has been criticized as being cumbersome and lengthy.

Bill C-11 removes the danger opinion process and provides for objective, clear and transparent threshold or criteria for the removal of appeal rights for serious criminals. Serious criminality is only in respect to a conviction in Canada for offence of prison term of 10 years or more may be imposed and sentence of two years or more actually has been imposed.

Sponsors will also have their appeal rights denied where visa is refused on the grounds that the sponsored applicant has been found to be a serious criminal, security risk, human rights violator, a member of a criminal organization or was refused because of misrepresentation of a material fact.

There are new inadmissibility provisions. The bill clearly spells out the grounds upon which a person may be determined to be inadmissible to Canada. It identifies the generic ground for inadmissibility: security, human rights violations, criminality, organized crime, health grounds, financial reasons, misrepresentation and non-compliance with the act. This is a change from the current act, which lists different inadmissibility grounds for those seeking admission to Canada and those already in Canada, with considerable overlap and repetition. Bill C-11 clarifies this.

The bill also contains new inadmissibility grounds. For example, these provisions will give immigration officers the tools they need to bar entry to persons engaged in transnational crimes — such as trafficking in persons or money laundering — to foreign nationals who commit a infraction against specific Canadian laws as they enter Canada at the border, and to foreign nationals described in travel sanctions imposed in concert with the international community as part of an international organization of states to which Canada is a member, for example the United Nations or other international organizations. In addition, persons who commit fraud or misrepresentation of a material fact on an application made under the act will be inadmissible, and remain so for two years.

The bill contains tough penalties for trafficking and smuggling. It introduces severe penalties for people smugglers and those caught trafficking in humans for up to life in prison and/or \$1 million in fines. It allows courts to order the forfeiture of money and other property ceased from traffickers and smugglers.

Bill C-11 provides for a single and comprehensive prohibition against possession, use, importation and exportation of passports, visas and other documents that purport to establish identify that would be used to contravene the legislation. It introduces a broader fraud or misrepresentation offence aimed at those who counsel misrepresentation.

déclarer qu'une personne constitue un danger pour le public. Ce processus a fait l'objet de critiques; on l'a jugé trop lourd et trop long.

Le projet de loi C-11 supprime le processus de délivrance de l'avis de danger et prévoit des critères objectifs, clairs et transparents pour le retrait des droits d'appel aux grands criminels. La grande criminalité ne concerne que les personnes déclarées coupables, au Canada, d'une infraction punissable d'un emprisonnement maximal égal ou supérieur à 10 ans et pour laquelle un emprisonnement de deux ans a effectivement été infligé.

Les répondants ne seront pas autorisés à interjeter appel en cas de refus d'un visa au motif que le demandeur parrainé a été reconnu comme un grand criminel, qu'il constitue un danger pour la sécurité, qu'il a porté atteinte aux droits de la personne, qu'il est membre d'une organisation criminelle ou qu'il a fait de fausses déclarations sur un fait important.

Il y a de nouvelles dispositions touchant l'interdiction de territoire. Le projet de loi énonce clairement les motifs qui rendent une personne non admissible au Canada. Il indique les motifs généraux se rapportant à l'interdiction de territoire: sécurité, atteinte aux droits de la personne, criminalité, activité de criminalité organisée, motifs sanitaires, motifs financiers, fausse déclaration ou manquement à la loi. C'est un changement par rapport à la loi actuelle qui comporte de nombreux chevauchements et répétitions dans les différents motifs de non-admissibilité prévus pour les personnes qui veulent être admises au Canada et pour celles qui sont déjà au Canada. Tout cela est beaucoup plus clair dans le projet de loi C-11.

De nouveaux motifs d'interdiction de territoire s'ajoutent aux motifs actuels. Grâce à ces nouveaux motifs, les agents d'immigration disposeront des outils nécessaires pour interdire de territoire les personnes qui s'adonnent à des activités criminelles transnationales telles que le trafic de personnes et le blanchiment d'argent, de même que les ressortissants étrangers qui enfreignent certaines lois canadiennes lorsqu'ils entrent au Canada et les ressortissants visés par les sanctions en matière de voyage imposées de concert avec un organisme international dont le Canada est un État membre, par exemple, les Nations Unies. En outre, les personnes coupables de fraude ou ayant fait de fausses déclarations sur un fait important dans une demande présentée aux termes de la loi seront interdites de territoire pendant une période de deux ans.

Le projet de loi prévoit des peines sévères pour les trafiquants et les passeurs. De nouvelles peines sévères sont prévues pour les passeurs de clandestins et les trafiquants de personnes qui sont passibles d'emprisonnement à perpétuité ou d'une amende d'un million de dollars, ou les deux. Les tribunaux peuvent ordonner la confiscation de sommes d'argent et d'autres biens saisis aux trafiquants et aux passeurs.

Le projet de loi C-11 prévoit une nouvelle infraction générale relative à la possession, à l'utilisation, à l'importation et à l'exportation de passeports, visas et autres documents qui établissent l'identité utilisée dans le but de contrevenir à la loi. Il prévoit également une nouvelle infraction générale visant ceux qui conseillent aux personnes de faire de fausses déclarations.

The security certificate process is changed in this legislation. This is an important element in the strategy to remove from Canada persons posing a security risk, including terrorists. The current process for permanent residents is a lengthy and resource-intensive procedure that allows for multiple opportunities for judicial review. Bill C-11 simplifies the security certificate process for permanent residents by reducing it from four steps to two steps while ensuring a review by the Federal Court.

The bill also assists in dealing more effectively with cases involving security and organized crime by allowing the use, at admissibility hearings, detention reviews and immigration appeals, the use of confidential information that cannot be released due to potential injury to national security or the safety of persons.

Bill C-11 provides for clarity around detention provisions. The bill does not change the grounds for detention. The grounds remain the same; however, they are described in a more concise way and regulations accompanying the bill will provide further clarification for decision makers in deciding to detain or to release an individual from detention.

With regard to arrest, in recognition of the increased rights that flow from permanent residents and refugee status, additional safeguards have been built into the bill to ensure that permanent residents and refugees are arrested only with a warrant. At the same time, it expands the ability to arrest and detain without warrant foreign nationals who are found to be inadmissible for security grounds, criminality, war crimes, et cetera.

At ports of entry permanent residents and foreign nationals may be detained without warrant where there are reasonable grounds to suspect inadmissibility on grounds of security or for violating human or international rights.

[Translation]

Bill C-11 affirms the principle that a minor child shall be detained only as a measure of last resort and that the principle of the best interests of the child will be taken into account in all detention decisions involving minors. The regulations will prescribe factors to be considered.

[English]

Bill C-11 extends the power to arrest and detain for identity purposes within Canada, which is currently limited to persons seeking entry to Canada. However, it is important to note that undocumented refugee claimants would be detained only if they refuse to cooperate in establishing their identity.

Finally, Bill C-11 restricts access to day parole and unescorted temporary absences by criminals serving sentences who are the subject of a removal order.

Le processus d'attestation de sécurité est modifié par le projet de loi C-11. Ce processus est un élément important de la stratégie permettant d'expulser du Canada les personnes qui constituent un risque pour la sécurité, notamment les terroristes. Le processus actuel appliqué aux résidents permanents exige beaucoup de temps et de ressources et peut faire l'objet de nombreux contrôles judiciaires. Le projet de loi C-11 simplifie le processus de délivrance des attestations de sécurité dans le cas des résidents permanents, qui comportera dorénavant deux étapes au lieu de quatre mais pourra faire l'objet d'un contrôle par la Cour fédérale.

Le projet de loi assurera également un traitement plus efficace des cas des personnes qui pose un danger pour la sécurité ou qui sont liées au crime organisé en permettant l'utilisation, lors des auditions sur l'admissibilité, des examens des motifs de détention et des appels de l'immigration, de renseignements confidentiels qui ne peuvent être divulgués en raison d'un préjudice potentiel pour la sécurité nationale ou la sécurité des personnes.

Le projet de loi C-11 énonce clairement les motifs de détention. Il ne les modifie pas, mais les énonce de façon plus concise. Les facteurs particuliers dont il faudra tenir compte avant d'ordonner la détention ou la mise en liberté seront précisés dans le règlement.

En ce qui concerne l'arrestation, compte tenu des droits accrus qui sont conférés aux résidents permanents et aux personnes qui bénéficient du statut de réfugié, le projet de loi C-11 prévoit maintenant qu'il faudra obtenir un mandat pour arrêter un réfugié ou un résident permanent. Parallèlement, les pouvoirs d'arrestation et de détention sans mandat des étrangers qui sont interdits de territoire pour des motifs de sécurité, de criminalité, de crimes de guerre, et cetera, sont élargis.

Les résidents permanents et les étrangers peuvent être détenus aux points d'entrée sans mandat lorsqu'existent des motifs raisonnables de croire qu'ils sont interdits de territoire pour des motifs de sécurité ou en raison d'atteintes aux droits de la personne ou aux droits internationaux.

[Français]

Le projet de loi C-11 assume les principes que la détention des mineurs ne doit être qu'une mesure de dernier recours et que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en considération dans toutes les décisions touchant des mineurs. Le règlement précisera les facteurs qui doivent être pris en considération avant de détenir le mineur.

[Traduction]

Le projet de loi C-11 étend le pouvoir d'arrêter et de détenir des personnes qui ne peuvent établir leur identité, pouvoir actuellement exercé uniquement à l'égard de ceux qui cherchent à entrer au Canada. Il importe toutefois de noter que les revendicateurs du statut de réfugié sans pièces d'identité ne seraient détenus que dans les cas où ils refuseraient de collaborer en vue d'établir leur identité.

Enfin, le projet de loi C-11 restreint l'accès à la libération conditionnelle de jour et aux sorties temporaires sans escorte dans les cas de criminels qui purgent une peine de prison et font l'objet d'une mesure de renvoi.

In conclusion, Bill C-11 addresses concerns with Canada's preparedness to face international security threats by providing us with better measures and tools to deal with serious criminals, members of organized crime groups, war criminals and terrorism.

[Translation]

But at the same time, Bill C-11 gives us balance.

[English]

The balance is very important. By saying "no" more quickly to people who would abuse and threaten our immigration rules and values, we are able to say "yes" more often to the immigrants and refugees that Canada will need in the years to come.

Senator Di Nino: Bill C-11 was passed by the House of Commons on June, I believe, before the events in New York and Washington on September 11. Since that time, have issues come to your attention that were not part of this legislation to address security of our borders, including, for example, streamlining or cooperation with the United States to ensure that we do everything possible to keep out the undesirables?

Ms Atkinson: Prior to September 11, our cooperation with the Americans was at a very high level. Every day our officers at ports of entry and in other places across Canada cooperated with their United States counterparts. Immediately following September 11, that cooperation continued and it continues to this day.

We have an information-sharing agreement with the United States by which we share information from our respective databases, particularly with regard to terrorists and security threats. That information was being shared with the United States prior to September 11 and continues to be shared. Cooperation, with emphasis on information and intelligence sharing, will continue.

As a result of the tragic events of September 11 we have all seen the need to be able to share whatever information and intelligence we may have with regard to those who may pose a threat. We do this among ourselves and other law enforcement agencies within Canada, and clearly with the United States.

Immediately after September 11, we put our entire immigration network — whether overseas, at ports of entry, or in Canada — on a heightened state of alert. The heightened state of alert meant that all our officers at all those locations took more time to screen more carefully persons seeking entry and persons making applications. This continues.

En conclusion, le projet de loi C-11 répond aux inquiétudes soulevées relativement à la préparation du Canada en vue de faire face aux menaces à la sécurité sur le plan international, car il nous dote des mesures et des outils nécessaires pour traiter les cas des criminels, des membres du crime organisé, des criminels de guerre et des terroristes.

[Français]

Le projet de loi C-11 assure également un équilibre.

[Traduction]

Cet équilibre est très important. En nous donnant le moyen de dire non plus rapidement aux personnes qui voudraient abuser de notre générosité, outrepasser nos règles d'immigration et menacer nos valeurs, le projet de loi nous permet de dire oui plus souvent aux immigrants et aux réfugiés dont le Canada aura besoin dans les années à venir.

Le sénateur Di Nino: Le projet de loi C-11 a été adopté par la Chambre des communes en juin, je crois, avant que ne se produisent les tristes événements du 11 septembre à New York et Washington. Depuis lors, a-t-on attiré votre attention sur des questions qui ne figurent pas au projet de loi et qui permettraient d'accroître la sécurité aux frontières, par exemple, la rationalisation de nos procédures et la collaboration avec les États-Unis afin que l'impossible soit fait pour interdire l'accès aux indésirables?

Mme Atkinson: Déjà, avant le 11 septembre, nous collaborions étroitement avec les Américains. Chaque jour, aux points d'entrée et ailleurs au Canada, nos agents travaillaient de concert avec leurs homologues états-uniens. Au lendemain du 11 septembre, cette collaboration s'est maintenue et se poursuit encore aujourd'hui.

Nous avons avec les États-Unis une entente de partage d'information en vertu de laquelle nous échangeons de l'information provenant de nos bases de données respectives, surtout en ce qui concerne les terroristes et les menaces à la sécurité. Cette information faisait déjà l'objet d'un partage avec les États-Unis avant le 11 septembre et il continue d'en être ainsi. La coopération se poursuivra, et l'on mettra l'accent sur le partage de l'information et des renseignements.

Dans la foulée des événements tragiques du 11 septembre, nous avons tous vu qu'il était nécessaire de partager toute information et tout renseignement que nous pouvons avoir concernant ceux qui peuvent constituer une menace. Nous partageons ces renseignements entre nous et avec d'autres organismes chargés de l'application de la loi au Canada, et bien sûr aussi avec les États-Unis.

Immédiatement après le 11 septembre, nous avons mis tout notre réseau d'immigration — à l'étranger, aux points d'entrée et au Canada — en état d'alerte renforcé. À la suite de quoi, tous nos agents à tous ces endroits ont pris plus de temps pour procéder attentivement à l'examen initial des personnes cherchant à entrer au Canada ou qui présentent des demandes. Il continue d'en être ainsi

As you may know, the minister also announced that, as part of that heightened security, we would start immediately to implement a more robust screening, particularly of refugee claimants who come into Canada. The current legislation allows us to screen refugee claimants against the existing grounds of admissibility in the act. We have quickly moved to put in place, across Canada, a system to allow us to examine more carefully each and every claimant as they come in and assess them against the inadmissibility grounds in the act.

It is not that we did not screen refugee claimants before September 11, but post-September 11 we have increased screening to ensure that we are taking into account all relevant information.

Senator Di Nino: I am sure you are aware that numerous commentators and officials have been critical of what is sometimes referred to as our "porous border." Two issues concern me. First, the Auditor General said quite specifically that the department did not have enough resources to be able to do the job. Second, Bill C-11 talks about doing a full and proper screening in 72 hours, or three days. Frankly, I find it hard to believe that we could a thorough analysis in 72 hours of a potential risk with regard to people coming from countries that may not have the rule of law, or where the rule of law has broken down.

Ms Atkinson: With regard to the porous border, it is important to note that there is two-way flow between Canada and the United States of refugee claimants. Close to 40 per cent of people who claim refugee status in Canada come to Canada from the United States — that is, they have entered North America through the United States, have spent some time there, and have come north to Canada to claim refugee status. The flow of irregular migrants, the flow of persons claiming refugee status, definitely goes two ways, which again points to the need for the two countries to collaborate and share information.

In terms of the three working days that the bill sets out for eligibility determination, we must be careful not to equate refugees with terrorists or with serious criminals, human rights violators and so on. It is still a small percentage of refugee claimants that would pose any security threat or difficulty for us.

It is important, obviously, that we have the proper procedures in place to be able to detect those who do pose a concern to us. When refugee claimants arrive in Canada they are fingerprinted and photographed. Those fingerprints are run against the existing databases. Therefore, if information in these databases that matches a claimant, there is an opportunity to identify people fairly quickly. The difficulty, of course, particularly when dealing with terrorists or others, is that they often do not use their own names or documents. They do not come, as some have said, with "Terrorist" tattooed on their foreheads.

Comme vous le savez peut-être, la ministre a aussi annoncé que, pour renforcer la sécurité, nous commencerions immédiatement à procéder à un examen initial plus strict, surtout en ce qui concerne les revendicateurs du statut de réfugié qui arrivent au Canada. La loi nous permet de faire l'examen initial des revendicateurs en fonction des critères d'admissibilité qui y sont énoncés. Nous avons agi rapidement pour mettre en place, dans tout le Canada, un système qui nous permette d'examiner plus attentivement chacun des revendicateurs qui arrive et de les évaluer en fonction des critères d'inadmissibilité énoncés dans la loi.

Cela ne veut pas dire que nous ne faisions l'examen initial des demandeurs avant le 11 septembre, mais dès le lendemain nous avons renforcé le processus d'examen en veillant à tenir compte de toute information pertinente.

Le sénateur Di Nino: Vous êtes certainement au courant des nombreux observateurs et fonctionnaires qui ont dénoncé ce qu'on appelle parfois notre «frontière perméable». Deux questions me préoccupent. D'abord, le vérificateur général a dit très clairement que le ministère n'avait pas les ressources voulues pour faire son travail. Deuxièmement, le projet de loi C-11 traite d'un examen initial complet et approprié en 72 heures, soit trois jours. Franchement, j'ai du mal à croire que nous pourrions effectuer en 72 heures une analyse complète du risque que peuvent poser des gens provenant de pays qui ne reconnaissent pas la primauté du droit ou dans lesquels celle-ci n'existe plus.

Mme Atkinson: Pour ce qui est de cette frontière perméable, il est important de souligner que la circulation des revendicateurs du statut de réfugié entre le Canada et les États-Unis se fait dans les deux sens. Près de 40 p. 100 des gens qui revendiquent le statut de réfugié au Canada nous arrivent des États-Unis — c'est-à-dire qu'ils sont entrés en Amérique du Nord par les États-Unis, y ont passé un certain temps et sont venus au Canada pour revendiquer le statut de réfugié. La circulation des migrants irréguliers et des revendicateurs du statut de réfugié, se faisant bien sûr dans les deux sens, montre à nouveau la nécessité pour nos deux pays de collaborer et d'échanger de l'information.

Pour ce qui est des trois jours ouvrables pendant lesquels, selon le projet de loi, s'effectue l'examen de l'admissibilité des requérants, nous devons prendre bien soin de ne pas assimiler les réfugiés à des terroristes, à de grands criminels, à des gens qui ne respectent pas les droits de la personne et ainsi de suite. Ce n'est, après tout, qu'un faible pourcentage des revendicateurs du statut de réfugié qui risquent de poser une menace à la sécurité ou de nous causer des difficultés.

Il est important, bien sûr, que nous mettions en place les procédures appropriées pour être en mesure de repérer ceux dont nous avons effectivement lieu de nous inquiéter. Quand des revendicateurs du statut de réfugié arrivent au Canada, on prend leurs empreintes digitales de même que leur photographie. Ces empreintes digitales sont confrontées à des bases de données pour vérification. Par conséquent, si des informations contenues dans ces bases de données correspondent à celles d'un revendicateur, l'identification peut se faire assez rapidement. Le problème, naturellement, surtout quand on a affaire à des terroristes ou autres, c'est que souvent ils utilisent des noms ou des documents

We must be able to gather information on where they have lived, what organizations they might have belonged to, and the nature of their membership in those organizations. We then take that information with our partners — particularly CSIS —, to determine whether we are dealing with someone who may be ineligible to make a refugee claim based on the grounds of security, organized criminality, war crimes or serious criminality.

If we are not able to make that determination because we do not have all of the information within three working days, the bill allows us to suspend the consideration of an immigration claim at the immigration board. If we later make a determination that a person is ineligible, if we have collected sufficient information and have decided to take that case to an adjudicator at the immigration division to make a determination on admissibility, we can seek for the immediate suspension of the refugee claim. If the adjudicator rules that a person is inadmissible and therefore not eligible, he can then terminate that claim.

Similarly, if the person has gone through the refugee determination process and for some reason a refugee protection decision has been made, the minister can seek for a vacation of the decision made by the Immigration and Refugee Board on the basis that there was a misrepresentation or a withholding of material facts.

Therefore, we have tools in the legislation at the front end before a final determination or decision is made, and even after a decision is made we have tools to allow us to vacate that decision.

Senator Di Nino: You did not respond to my question about resources.

Ms Atkinson: I would have to say that in budget 2000 Citizenship and Immigration did receive substantial resources, which have been put to good use in terms of enhancing our control efforts, and will be put to use in building a global case management system that will be critical in allowing us to put together all of the disparate databases that we currently have in our system and make sure we have one consolidated database for ourselves and for sharing with others.

Senator Di Nino: One of the other areas of potential abuse is the identity document. I understand that you have been working on a replacement for the one that exists today. This is an issue that the previous government was dealing with some eight years ago. Where are we on that issue today?

Ms Atkinson: You are quite right that it has been an objective of the government to replace our current immigrant visa and record of landing — which is prone to fraudulent use — with a more secure document. The permanent resident card is at the top of our priority list in terms of moving forward as quickly as we can. The government has acknowledged that the current document

d'emprunt. Ils ne se présentent pas, comme quelqu'un l'a dit, avec le mot «terroriste» tatoué sur le front.

Nous devons pouvoir recueillir de l'information sur les endroits où ils ont vécu, les organisations auxquelles ils ont pu appartenir ainsi que la nature de leur participation à celles-ci. Nous soumettons alors ces renseignements à nos partenaires — notamment au SCRS —, pour savoir si nous avons affaire à quelqu'un qui pourrait ne pas être admissible au statut de réfugié pour des raisons de sécurité, parce qu'il est lié au monde du crime organisé, a commis des crimes de guerre ou d'autres délits graves.

Si nous ne pouvons pas prendre de décisions parce que nous n'avons pas tous les renseignements voulus dans ce délai de trois jours ouvrables, le projet de loi nous permet de suspendre l'examen d'une demande d'immigration à la Commission de l'immigration. Si nous jugeons plus tard qu'une personne est inadmissible, que nous avons recueilli suffisamment d'information et décidé de soumettre l'affaire à un arbitre de la division de l'immigration pour qu'il se prononce sur son inadmissibilité, nous pouvons demander la suspension immédiate de l'examen de la revendication du statut de réfugié. Si l'arbitre juge qu'une personne n'est pas admissible, il peut alors arrêter la procédure d'examen de cette revendication.

De la même manière, si la personne s'est soumise au processus de détermination du statut de réfugié et que pour une certaine raison on a décidé de lui accorder une protection à titre de réfugié, le ministre peut demander l'annulation de la décision rendue par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié parce qu'il y a eu représentation erronée ou qu'on a caché des faits importants.

Par conséquent, la loi nous accorde des moyens avant même qu'une décision finale soit rendue, et même après cela nous disposons encore d'outils nous permettant de la faire annuler.

Le sénateur Di Nino: Vous n'avez pas encore répondu à ma question sur les ressources.

Mme Atkinson: Je dirais que dans le budget 2000, Citoyenneté et Immigration a effectivement reçu d'importantes ressources, qui ont été utilisées à bon escient pour renforcer nos efforts de contrôle et qui serviront à constituer un système complet de gestion des cas grâce auquel nous pourrons intégrer toutes les bases de données disparates qui composent actuellement notre système, de façon à disposer d'une base de données unifiée que nous pourrons aussi mettre au service des autres.

Le sénateur Di Nino: Il y a aussi des risques d'abus du document d'identité. Je crois savoir que vous travaillez à un projet de remplacement de celui qui existe aujourd'hui. Le gouvernement précédent s'était penché sur cette question il y a huit ans environ. Où en est-on aujourd'hui?

Mme Atkinson: Vous avez tout à fait raison de dire que le gouvernement vise à remplacer l'actuel visa d'immigrant et la fiche relative au droit d'établissement — qui peuvent être facilement falsifiés — par un document plus sûr. La carte de résident permanent est la grande priorité sur laquelle nous tâchons d'agir le plus rapidement possible. Le gouvernement a reconnu

needs to be replaced to give more integrity to our system. It is our intention to move forward with that as quickly as we can.

Senator Di Nino: I am not sure that gives me comfort, but I will ask two more questions.

In Bill C-11 there is increase in the fine for illegal smuggling. There exists now, I believe, a \$500,000 fine. How many times has that maximum fine been imposed so far?

Ms Atkinson: We do not think that that maximum fine has ever been imposed.

Perhaps I could add, Mr. Chairman, that putting those increased penalties in the legislation is in part to send a signal to the judiciary, I suppose, that we are now equating human smuggling and human trafficking on the same scale as drug trafficking, because the new penalties equate to those currently in place for drug trafficking. Obviously, when a person goes through the judicial system, the judge will decide what actual fines or terms of imprisonment will be imposed. That will be decided through the judicial system. By putting this in our legislation, it sends a clear signal of the seriousness with which Parliament takes these particular offences.

Senator Di Nino: I just have one last question for now, if I may. The safe third country concept has been in the works for probably 10 years. Where are we on that?

Ms Atkinson: As you are no doubt aware, Bill C-11 carries on the opportunity and provisions for a safe third country. It must be done on the basis of an agreement negotiated with the country concerned. Obviously, for us, the United States is the primary country. If we were to have a safe third country agreement, that is the country with which we would want to have such an agreement, given the fact that so many of our refugee claimants do come to us from the United States.

It has not been an easy file for us to follow through for a number of reasons. In the last 10 years there have been differences in terms of the political environment in the United States that have made it difficult to get an agreement with the United States on a safe third country. It is early days post-September 11 in terms of this particular issue, but clearly it is in the legislation. We do believe it is a tool that we would clearly want to pursue when circumstances allow and the timing is right.

Senator Fairbairn: In going through of our mounds of documents over the weekend, it struck me that we are ourselves in a position, as Senator Di Nino is reflecting in some of his questions, of seeking reassurance that we have the balancing act before us here that you refer to in your remarks. It is noteworthy that there are a number of provisions in the bill that — without any knowledge of what would happen on September 11 — certainty give us a sharper edge than we have today in dealing with the issues of security, intelligence and terrorism.

In reflecting on this sense of reassurance, I know that the government will be pursuing that side of the equation, not only as que le document actuel doit être remplacé pour renforcer l'intégrité de notre système. Nous avons l'intention d'agir aussi rapidement que possible.

Le sénateur Di Nino: Je ne suis pas nécessairement rassuré, et je vais poser deux autres questions.

Dans le projet de loi C-11 on impose une pénalité accrue aux passeurs. Je crois qu'on impose actuellement une amende de 500 000 \$. Jusqu'à maintenant, combien de fois a-t-on imposé cette amende maximale?

Mme Atkinson: Nous ne pensons pas que cette amende maximale ait jamais été imposée.

Je pourrais peut-être ajouter, monsieur le président, que si l'on accroît ces sanctions dans la loi, c'est en partie pour signaler au judiciaire, il me semble, que nous estimons maintenant que le fait de faire passer des êtres humains en contrebande, le trafic d'êtres humains, se situe sur le même pied que le trafic de stupéfiants, car les nouvelles amendes correspondent à celles qu'on impose maintenant aux trafiquants de stupéfiants. Naturellement, si une personne est traduite en justice, c'est le juge qui décide de l'amende ou de la peine d'emprisonnement à imposer. Ce sera au système judiciaire d'en décider. L'inclusion de cette disposition dans la loi montre clairement que le Parlement prend ces délits très au sérieux.

Le sénateur Di Nino: Je n'ai plus qu'une question à poser, si vous le permettez. On travaille depuis peut-être 10 ans sur l'idée du tiers pays sûr. Où en sommes-nous à ce propos?

Mme Atkinson: Comme vous le savez certainement, le projet de loi C-11 contient des dispositions sur le tiers pays sûr. Une entente doit avoir été négociée avec le pays en question. Bien sûr, pour nous, les États-Unis sont le premier pays visé. S'il faut conclure une entente de tiers pays sûr, c'est le pays avec lequel nous voudrions la conclure, étant donné qu'un grand nombre de nos revendicateurs du statut de réfugié nous arrivent des États-Unis.

Ce dossier nous a donné du fil à retordre pour diverses raisons. Dans les 10 dernières années, le milieu politique aux États-Unis a évolué de telle sorte qu'il nous a été difficile de conclure avec eux une entente de tiers pays sûr. Peu de jours se sont écoulés depuis le 11 septembre en ce qui concerne cette question, mais c'est clairement énoncé dans la loi. Nous croyons effectivement que c'est un outil que nous souhaiterions avoir à notre disposition quand les circonstances le permettront et au moment opportun.

Le sénateur Fairbairn: En examinant au cours de la fin de semaine la pile de documents qu'on nous a remis, il m'est apparu, comme l'a dit le sénateur Di Nino dans ses questions, que nous voulions nous assurer d'avoir devant nous la mesure législative équilibrée que vous avez évoquée dans vos observations. Il convient de souligner que le projet de loi contient diverses dispositions qui — indépendamment de ce qui allait se produire le 11 septembre — nous confèrent des moyens supérieurs à ceux dont nous disposons aujourd'hui pour traiter de questions de sécurité, de renseignement et de terrorisme.

À propos de cette assurance, je sais que le gouvernement va y veiller, non seulement au cours de notre examen de ce projet de we discuss this bill but also to strengthen our association with the United States in dealing with this issue that has come upon us.

The other side of the question, as we look at this bill, is to obtain a greater sense of comfort that the legitimate refugees and immigrants, to whom we are, and always have, opened our doors, will feel positive in trying to reach our borders. I wonder if you could give me a stronger sense that that issue has not somehow been sidetracked because of the urgency of the dreadful emergency we are in, and that we are maintaining in this piece of legislation a fair and accessible position for those who qualify to come into our country.

Will they feel a backlash at all, or will they continue to have protection within the provisions and the regulations that will come with Bill C-11? Could you discuss that?

Ms Atkinson: In the course of the deliberations and consultations on this bill, we have taken some steps to try to protect the rights of permanent residents. There was a great deal of concern, initially — although it was clearly not our intention or our policy objective — that the bill was not clear enough in terms of protecting the rights of permanent residents — persons who have come to Canada and have been granted permanent status but who are not yet Canadians.

The bill contains, for example, a clear definition of permanent resident that distinguishes permanent residents from foreign nationals in recognition of the special status they enjoy in this country.

Second, it contains provisions to protect the rights of permanent residents with respect to arrest and detention because one of the major differences between a permanent resident and a citizen is that permanent residents can lose permanent status if they are not physically resident in Canada or do not fall within one of the exceptions or are found to be inadmissible for reasons of serious criminality, terrorism, war crimes and so on. In the case of an arrest, there are protections to ensure that a warrant is sought before a permanent resident is arrested. There are protections to ensure a permanent resident is not compelled to be examined if we are simply investigating the inadmissibility. If permanent residents are making an application to sponsor a family member from overseas, they are required to answer truthfully all questions put to them and produce all required documentation. We have made sure that those rights are clearly articulated and protected in the changes that were made to Bill C-11.

A great deal of the detail on who gets selected to come to Canada is found in the regulations, and we have provided a document entitled "Explanation of Proposed Legislation," which provides detail on what our proposed regulations are. You will find in this book detail about the new selection criteria for skilled workers. There is also detail about the family class component, which we have expanded through our regulations. The bill recognizes explicitly the key components of the family class —

loi mais aussi en renforçant notre collaboration avec les États-Unis dans l'examen de cette question qui nous est soumise.

L'autre aspect de la question, pour nous qui examinons ce projet de loi, c'est de mieux nous assurer que les réfugiés et les immigrants légitimes, à qui nous ouvrons et avons toujours ouvert notre porte, se sente confiants à l'idée de se présenter à nos frontières. Je me demande si vous pourriez me rassurer en me disant que cette question n'a pas en quelque sorte été mise de côté en raison de l'urgence de la terrible tragédie qui s'est produite et que nous conservons dans cette mesure législative une attitude équitable et ouverte à l'endroit de ceux qui répondent aux critères d'admissibilité dans notre pays.

En subiront-ils un contrecoup ou continueront-ils de bénéficier de la même protection en vertu des dispositions et de la réglementation de mise en oeuvre du projet de loi C-11? Pouvez-vous nous en parler?

Mme Atkinson: Au cours des délibérations et des consultations concernant ce projet de loi, nous avons pris certaines mesures pour essayer de protéger les droits des résidents permanents. On a beaucoup craint, au début — quoique cela n'ait certainement pas été notre intention ni notre objectif — que le projet de loi ne protège pas assez clairement les droits des résidents permanents — des personnes qui sont venues au Canada, qui ont obtenu le statut des résidents permanent, mais qui n'ont pas encore acquis la citoyenneté canadienne.

Le projet de loi contient, par exemple, une définition claire de résident permanent qui les distingue des ressortissants étrangers du fait du statut spécial dont ils jouissent ici.

Deuxièmement, il contient des dispositions protégeant les droits des résidents permanents en matière d'arrestation et de détention parce que l'une des grandes différences entre un résident permanent et un citoyen, c'est que le résident permanent peut perdre son statut de résident permanent s'il ne réside pas effectivement au Canada, s'il n'est pas visé par l'une des exemptions ou s'il est jugé inadmissible pour des raisons liées à des délits graves, au terrorisme, à des crimes de guerre et ainsi de suite. En cas d'arrestation, une protection est accordée du fait qu'il faut obtenir un mandat avant de procéder à l'arrestation d'un résident permanent. Le résident permanent est protégé du fait qu'il n'est pas tenu de se soumettre à un examen si nous ne faisons qu'enquêter sur son inadmissibilité. Si un résident permanent présente une demande en vue de parrainer un membre de sa famille qui se trouve à l'étranger, il est tenu de répondre honnêtement à toutes les questions qui lui sont posées et de fournir toute la documentation demandée. Nous avons veillé à ce que tous ces droits sont clairement énoncés et protégés dans les changements qui sont apportés par le projet de loi C-11.

Les règlements fournissent beaucoup d'informations sur les critères d'admissibilité au Canada, et nous avons fourni un document intitulé «Explication des dispositions réglementaires proposées», qui contient de l'information détaillée sur notre projet de règlement. Vous y trouverez des informations détaillées sur les nouveaux critères de sélection des travailleurs qualifiés. On y trouve aussi de l'information sur la catégorie «regroupement familial», dont nous élargissons le sens dans le règlement. Le

spouse, partner, child and so forth — to explicitly recognize Parliament's desire to ensure that the immigration program contains not only economic, humanitarian and refugee components, but also a family class component that will continue to be an important part of the program.

The detailed rules concerning definitions of the family class, including the definition of dependent child — which has been increased from under 19 to under 22 — the recognition of common-law partners, in-Canada landing processes for spouses and partners, and sponsorship criteria are all outlined in this document and will be turned into regulations that will accompany Bill C-11.

In terms of the refugee determination system, the bill contains provisions to ensure that those who pose a threat will be dealt with quickly and excluded from the refugee determination process, but the three working days are to ensure that genuine refugees are not held up and are referred quickly to the Immigration and Refugee Board to adjudicate their claims as efficiently as possible to grant protection to individuals who need it.

The bill provides that once a person has been determined to be a refugee or a person in need of protection, the government will issue them a status document. That is a new provision to give those who may not have papers to allow them to travel, the status documents that would enable them to apply for travel documents.

At the very beginning of the process there are provisions for those fleeing jurisdictions where they may have faced criminal proceedings and part of their need to seek protection is that they have been subject to trumped up charges or subject to a judicial system where there was government interference by opposing forces.

The bill contains a check and balance to deal with people in the front end of process in determining eligibility and it requires us to pause and seek a danger opinion from the minister for that very small group of refugee claimants who have criminal convictions overseas before we declare them inadmissible. Those individuals are eligible to have their refugee claim heard unless the minister determines that they are a danger to the public in recognition of the fact that some refugees claimants who come to our borders may have criminal convictions overseas. However, the circumstances of those criminal convictions may be part of their claim for criminal protection.

projet de loi reconnaît explicitement les composantes clés de la catégorie regroupement familial conjoint de fait, enfants et ainsi de suite pour témoigner clairement de la volonté du Parlement de faire en sorte que le programme d'immigration comporte non seulement une catégorie «immigration économique», une catégorie de personnes pouvant être admises pour des raisons humanitaires, une catégorie de réfugiés, mais aussi une catégorie «regroupement familial», qui demeurera un élément important du programme.

Les règles détaillées concernant les définitions de la catégorie «regroupement familial», notamment la définition de l'enfant à charge — qui auparavant devait avoir moins de 19 ans et doit maintenant en avoir moins de 22 — la reconnaissance des conjoints de fait, la catégorie de demandeur au Canada, la procédure à suivre dans le cas des époux et des conjoints de fait, les critères de parrainage, tout cela est exposé dans ce document et constituera la réglementation qui accompagnera le projet de loi C-11.

Pour ce qui est du système de détermination du statut de réfugié, le projet de loi contient des dispositions aux termes desquelles ceux qui constituent une menace sont traités rapidement et exclus du processus de détermination du statut de réfugié, et les trois jours ouvrables fait en sorte que les réfugiés authentiques ne soient pas retenus et soient renvoyés rapidement à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié pour qu'elle décide de leur revendication aussi efficacement que possible et accorde une protection aux personnes qui en ont besoin.

Le projet de loi dispose qu'une fois qu'une personne est considérée comme un réfugié ou comme une personne qui a besoin de protection, le gouvernement lui remettra une attestation de statut. C'est une nouvelle disposition qui vise à donner à ceux qui peuvent ne pas avoir les titres de voyage dont ils ont besoin pour se déplacer les attestations de statut qui leur permettront de présenter une demande pour obtenir des titres de voyage.

Au tout début du processus, des dispositions concernent ceux qui fuient des pays où ils ont pu faire l'objet de poursuites pénales et qui ont besoin de protection parce qu'ils ont été faussement accusés ou ont eu affaire à un système judiciaire aux ordres du gouvernement.

Le projet de loi contient une mesure préventive au tout début du processus pour établir l'admissibilité des demandeurs et elle nous oblige à suspendre notre décision et à demander au ministre s'il est d'avis que le requérant constitue un danger pour le public au Canada, dans le cas de ce très petit groupe de revendicateurs du statut de réfugié qui ont été reconnus coupables de délits criminels à l'étranger, avant que nous les déclarions inadmissibles. Ces individus ont droit à une audience relative à leur revendication du statut de réfugié à moins que le ministre juge qu'ils constituent un danger pour le public, compte tenu du fait que certains revendicateurs du statut de réfugiés qui se présentent à nos frontières peuvent avoir été condamnés au criminel à l'étranger. Toutefois, les circonstances de ces condamnations au criminel peuvent faire partie de leur demande de protection.

We think that Bill C-11 and the accompanying regulations do contain that balance between maintaining our tradition of welcoming immigrants and refugees to this country and ensuring we have the tools to keep people out who should not be here.

Senator Fairbairn: Could you enlighten us with respect to the additional ability that the bill gives Canada to enter into agreements or understandings with international organizations, which has not been the case in the past? There is also a change within this bill respecting the relationship between the federal government and the provinces to streamline the process with provincial acceptance and to maintain a federal overview and not to renege on our responsibilities as a federal institution.

Ms Atkinson: That bill allows us to enter into agreements with organizations such as the United Nations High Commissioner for Refugees, the International Organization for Migration, the International Red Cross and other humanitarian organizations to help us in the screening of refugees seeking resettlement. It allows us to have flexibility if in a particular situation we want to use our resources to focus on those that are more complicated and complex and to allow those reputable international organizations to help us screen refugees seeking resettlement. It gives us a clear legislative basis up which to enter into those sorts of organizations, which will allow us to be more efficient in dealing with cases abroad.

In terms of the federal-provincial element, the bill gives further recognition to the government's recognition of the shared jurisdiction. Under the Constitution Act, immigration is a shared jurisdiction with the provinces. We have a variety of different arrangements with the provinces according to the different sorts of agreements we have with them individually, ranging from the Province of Quebec, which has a very extensive agreement with the federal government to provinces where we have statements of mutual cooperation and understanding.

We have with a growing number of provinces, arrangements or agreements that allow the provinces to be more involved in the selection of economic immigrants. These are called Provincial Nominee Agreements and they allow provinces to nominate individuals that they wish to come to their province to meet their specific economic needs.

In all of these agreements, the role of the federal government in assessing what we call statutory requirements — that is, security, criminality, medical and so on — is always paramount. The federal government always retains the right to assess and to refuse or remove if necessary individuals who are inadmissible to Canada on any of those inadmissibility grounds.

The provinces are increasingly interested in getting involved more directly in attracting immigrants to their respective jurisdictions. We have recognized that through a series of agreements. Bill C-11 gives more explicit recognition to the consultation with the provinces in areas that are of direct interest

Nous pensons que le projet de loi C-11 et la réglementation qui l'accompagne respectent notre tradition d'accueil des immigrants et des réfugiés au Canada tout en nous fournissant les outils dont nous avons besoin pour garder à l'écart ceux qui ne devraient pas entrer ici.

Le sénateur Fairbairn: Pourriez-vous nous parler du pouvoir additionnel que ce projet de loi confère au Canada eu égard à la conclusion d'ententes avec des organismes internationaux, ce qui n'était pas le cas dans le passé? Ce projet de loi contient aussi un changement en ce qui concerne les relations entre le gouvernement fédéral et les provinces afin de rationaliser le processus avec l'aval des provinces, de maintenir la fonction de supervision du fédéral et de ne pas renoncer à nos responsabilités en tant qu'institution fédérale.

Mme Atkinson: Ce projet de loi nous permet de conclure des ententes avec des organismes comme le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'Organisation internationale pour les migrations, la Croix-Rouge internationale et d'autres organisations humanitaires pour faciliter l'examen initial des réfugiés qui cherchent à se réétablir. Il nous donne aussi une certaine marge de manoeuvre dans les cas où nous souhaitons utiliser nos ressources pour nous concentrer sur les cas plus compliqués et pour permettre à ces organismes internationaux réputés de nous aider à procéder à l'examen initial des réfugiés qui cherchent à se réétablir. Il constitue pour nous un fondement législatif clair pour faire appel à ces organismes de façon à traiter plus efficacement les demandes à l'étranger.

Pour ce qui est de l'aspect fédéral-provincial, le projet de loi confirme la reconnaissance gouvernementale de la compétence partagée. En vertu de la loi constitutionnelle, l'immigration est un domaine de compétence partagée avec les provinces. Nous avons divers arrangements avec les provinces, selon les différentes sortes d'ententes que nous avons conclues individuellement avec celles-ci, à commencer par la province de Québec, qui a une entente très large avec le gouvernement fédéral, jusqu'aux provinces avec lesquelles nous avons des ententes de compréhension et de coopération mutuelles.

Nous avons conclu avec un nombre croissant de provinces des ententes qui permettent aux provinces de participer davantage à la sélection des demandeurs de la catégorie «immigration économique». C'est ce que nous appelons les ententes relatives aux candidats des provinces, elles leur permettent de proposer la candidature d'individus qu'elles souhaitent voir venir chez elles pour répondre à des besoins économiques particuliers.

Dans toutes ces ententes, le rôle que joue le gouvernement fédéral dans l'évaluation de ce que nous appelons les exigences réglementaires — c'est-à-dire la sécurité, la criminalité, le dossier médical et ainsi de suite — est toujours primordial. Le gouvernement fédéral conserve toujours le droit d'évaluer, de refuser ou de renvoyer au besoin des personnes qui ne sont pas admissibles au Canada pour l'un ou l'autre de ces motifs.

Les provinces souhaitent de plus en plus intervenir plus directement pour attirer des immigrants chez elles. Nous l'avons reconnu par la conclusion d'une série d'ententes. Le projet de loi C-11 reconnaît de façon plus explicite encore la consultation avec les provinces dans des domaines qui les intéressent

to them and contains the existing provision that the minister must consult with provinces when it comes to setting immigration levels and determining the mix of immigrants to come to this country.

The Chairman: Before turning to Senator Andreychuk, let me ask this question: Knowing the snail's pace with which legal things get drafted in this city, and in particular within the Department of Justice, I assume there is some work going on now on the drafting of regulations.

Ms Atkinson: There is considerable work going on. As we speak, the work is going on, but some of the key people involved in that are here today.

The Chairman: I would like to have a sense of the timetable. The bill cannot go into effect until the regulations are completed, obviously. What is the time frame for completing the regulations? Assuming, for example, that the bill was passed sometime in the next six weeks, what is the time frame for completing the regulations?

I ask because of the following illustration: Parliament completed the Canada Business Corporations Act around June 15, with everyone saying at the time how important it was that the bill get done. That bill is still not in force because the regulations are still not done. I understand that the bringing of it into force is still some considerable time away. It is against that backdrop that I would like some understanding of the time frame to complete these regulations.

Ms Atkinson: Mr. Chairman, we have the legislative process, the regulatory process, and then implementation. This legislation impacts on every element of the immigration system in Canada at ports of entry and overseas. We are working on all three tracks at the same time. We are not doing it sequentially; we are doing it in parallel.

Work is ongoing on the drafting of regulations. At the same time, we are also working on our implementation planning. We hope to be able to have regulations ready for prepublication before the end of calendar year. That will allow for a prepublication period and consultation, the tabling of regulations in both houses and for a consideration of those regulations early in the new year. The implementation planning continues so that we will have the legislation, the regulations and all of our implementation plans ready.

The Chairman: I will give a modest translation of what you said. You have said that given when the regulations are to be drafted, given the prepublication period, given the ultimate need for the regulations to be tabled in both Houses of Parliament, you are really looking — at the earliest — at some time around the beginning of March before the bill could go into effect.

Ms Atkinson: We would be looking at 2002. Spring would be the earliest.

The Chairman: March 1 is being generous. Ms Atkinson: That would be a challenge.

directement et il contient une disposition selon laquelle le ministre doit consulter les provinces au moment d'établir les niveaux d'immigration et de décider de la répartition des immigrants qui viendront au Canada.

Le président: Avant de donner la parole au sénateur Andreychuk, j'aimerais vous demander ceci: connaissant la lenteur avec laquelle les textes juridiques sont rédigés à Ottawa, et plus particulièrement au ministère de la Justice, je suppose qu'on est déjà en train de rédiger les règlements.

Mme Atkinson: Il y a beaucoup de travail en cours. En ce moment même, le travail se poursuit, mais certains des principaux intervenants sont ici aujourd'hui.

Le président: J'aimerais avoir une idée de l'échéancier. Le projet de loi ne peut pas entrer en vigueur tant que les règlements ne sont pas terminés, naturellement. Quel échéancier prévoit-on pour terminer la rédaction des règlements? En supposant, par exemple, que le projet de loi soit adopté dans les six semaines qui viennent, combien de temps faudra-t-il pour mettre la dernière main aux règlements?

Je vous pose la question pour la raison suivante: le Parlement a terminé l'étude de la Loi canadienne sur les sociétés par action autour du 15 juin, mais tout le monde disait alors combien il importait que ce projet de loi soit adopté. Or, il n'est toujours pas en vigueur parce que la réglementation n'est pas prête. Je crois d'ailleurs savoir que son entrée en vigueur n'est pas pour demain. C'est pourquoi j'aimerais avoir une idée de l'échéancier nécessaire pour mettre la dernière main à ces règlements.

Mme Atkinson: Monsieur le président, il y a le processus législatif, le processus réglementaire puis la mise en œuvre. La présente mesure législative a une incidence sur tous les aspects du système d'immigration au Canada aux points d'entrée et à l'étranger. Nous travaillons sur les trois fronts en même temps. Nous ne le faisons pas successivement, nous le faisons en parallèle.

On s'affaire à rédiger les règlements. En même temps, nous travaillons aussi à la planification de la mise en œuvre. Nous espérons pouvoir terminer la réglementation pour prépublication avant la fin de l'année civile. Nous disposerons ainsi d'une période pour la prépublication et la consultation, le dépôt de la réglementation aux deux Chambres et l'examen de ceux-ci au début de la nouvelle année. La planification de la mise en œuvre se poursuit pour que nous soyons prêts à présenter la mesure législative, la réglementation et tous les plans de mise en œuvre.

Le président: Je vais résumer succinctement ce que vous avez dit. Vous avez dit que compte tenu du temps nécessaire à la rédaction des règlements, compte tenu de la période de prépublication, et comme il faut finalement que les règlements soient déposés devant les deux Chambres, vous envisagez — dans le meilleur des cas — qu'il faudra attendre au début de mars avant que le projet de loi puisse entrer en vigueur.

Mme Atkinson: Nous pensons à 2002. Pas avant le printemps.

Le président: Le 1^{er} mars, c'est optimiste.

Mme Atkinson: Ce serait un défi.

Senator Andreychuk: I wish to zero in on the question that has grabbed the attention of the press and the public, and that is how this bill fits into the whole terrorism issue. I think you will agree that this is only one small piece, and I use the word "small" advisedly. There must be a terrorism strategy.

Based on that and some of the comments you made about the flow of people both into and out of the United States, have you or any of your officials had discussions since September 11 with the United States on just that issue?

It is not a question, in my opinion, of harmonizing the two, but that the two need to look at new approaches. For example, one of the things highlighted recently by those who work in the field is that when this flow goes both ways, we continue to track those that we lose. Equally, in the United States the amnesties cause a whole host of people to be within the North American boundaries.

This bill was structured before September 11 with some discussions with the United States, but those were ongoing discussions. There needs to be a look not just at the harmonization of two existing systems or one being changed, but we must look at how we complement and change our systems.

First, I would like to know whether in fact those discussions have gone on with the backdrop that we are still working what I believe to be an outdated definition of terrorism both for CSIS, the RCMP, and therefore your department.

Ms Atkinson: On the definition of "terrorism," I probably cannot say much at this time. The Prime Minister and the Minister of Justice have made it clear that the government is currently looking at all elements of its security and intelligence program to see what actions can and should be taken in the short, medium and long term. That work is under way, but I am clearly not in a position to be able to share with you.

Perhaps I can address your question by talking a bit about our relationship with the United States. In the aftermath of the tragedy we were in constant contact with our counterparts primarily to deal with the immediate issues — the planes diverted to Canadian territory, individuals who may or may not pose a threat — and dealing with our American counterparts on those issues.

In the days and weeks since, we have been concentrating on border security and ensuring that we maintain that high level of alert, and we have been in very close contact with the United States and been sharing information and intelligence with them. However, it is fair to say that our discussions have and will continue to look at those things that we can do collectively to prevent people from arriving on our respective territories that may pose threats either to the United States or Canada.

Le sénateur Andreychuk: J'aimerais aborder la question qui a retenu l'attention de la presse et du public, à savoir comment ce projet de loi s'inscrit dans l'examen de cette question du terrorisme. Je pense que vous reconnaîtrez que ce n'est qu'un petit élément du tableau, et j'emploie le mot «petit» exprès. Il nous faut avoir une stratégie pour contrer le terrorisme.

Compte tenu de cela et de certaines des observations que vous faites au sujet de la circulation des personnes qui se rendent aux États-Unis et qui en viennent, est-ce que depuis le 11 septembre vous ou vos hauts fonctionnaires avez eu des discussions avec les responsables américains sur cette question?

Il ne s'agit pas, à mon avis, d'harmoniser les deux régimes, mais de reconnaître que les deux pays doivent envisager de nouvelles approches. Par exemple, une des choses mises en lumière récemment par ceux qui travaillent dans le domaine, c'est que quand cette circulation s'effectue dans les deux sens, nous continuons de suivre la piste de ce que nous perdons. De la même manière, aux États-Unis les amnisties font que de beaucoup de gens se retrouvent à l'intérieur des frontières nord-américaines.

Ce projet de loi a été conçu avant le 11 septembre et à la suite de certaines discussions avec les États=Unis, et il s'agissait de discussions continues. Il faut envisager non seulement l'harmonisation des deux systèmes existants ou la modification d'un des deux, mais nous devons aussi voir comment nous pouvons compléter et changer nos systèmes.

D'abord, j'aimerais savoir si en fait, ces discussions se sont poursuivies dans un contexte qui fait que nous travaillons encore à partir de ce que j'estime être une définition dépassée du terrorisme tant pour le SCRS, la GRC, que votre ministère.

Mme Atkinson: Pour ce qui est de la définition du «terrorisme», je ne peux probablement pas en dire grand-chose pour l'instant. Le premier ministre et la ministre de la Justice ont clairement dit que le gouvernement étudie actuellement tous les éléments de son programme de sécurité et de renseignement pour voir quelles mesures peuvent et doivent être prises à court, à moyen et à long terme. Ce travail se poursuit, mais je ne suis bien sûr pas en mesure de vous en parler.

Peut-être pourrais-je répondre à votre question en vous parlant un peu de nos rapports avec les États-Unis. Après la tragédie, nous sommes restés en contact constant avec nos homologues d'abord pour traiter des questions immédiates — les avions détournés vers le Canada, les individus qui constituaient ou non une menace — et nous traitions de ces questions avec nos homologues américains.

Dans les jours et les semaines qui ont suivi, nous nous sommes concentrés sur la sécurité aux frontières et avons veillé à maintenir un niveau d'alerte élevé, et nous sommes en contact très étroit avec les États-Unis et nous partageons de l'information et des renseignements. Toutefois, il faut dire que nos discussions ont porté et continueront de porter sur ce que nous pouvons faire collectivement pour éviter que n'entrent dans nos territoires respectifs des gens qui pourraient constituer un danger soit pour les États-Unis ou le Canada.

We have a significant network of visa operators overseas. Within that network, we have specialized officers called immigration control officers. The role of the immigration control officers is to work with airlines and other transportation companies to try to prevent those individuals getting on planes or other modes of transportation to come to Canada who are improperly documented and who may be inadmissible. They also pick up and report on trends, and they collect and analyze intelligence. This network has been a critically important part of our strategy to prevent people from arriving in Canada, rather than trying to deal with them at the border. This model has been copied by other governments — the British, the Dutch, the Australian and the United States governments. We have worked with the Americans overseas in joint interdiction activities to try to target those areas where there are problems with improperly documented people trying to board planes for North America.

In the aftermath of the tragic events in the United States, those efforts will not only continue but will continue with renewed vigour. We recognize that we must try to share our intelligence and information when we are dealing with our overseas resources to prevent people from coming to our respective territories.

Senator Andreychuk: One other question arising out of that pertains to resources. Having worked "on the inside" at an embassy, I was struck some 10 or 15 years ago by the fact that we were short of resources and training, and that permeated not only in the CSIS officers, the RCMP officers, the visa administrators and all of those who worked within the immigration field. It has since become much more critical.

In tracing back a number of cases, one can find that it was not a change of law that we needed, but rather we simply needed well-trained and sufficient peoples to do the job that was already demanded of them.

Are there sufficient resources, and should this not be the government's top priority to ensure that we have sufficient overseas staff and that we are staffing appropriately? Perhaps it is a case of retraining existing staff or training more supervisors with locally engaged staff, as this has been a constant problem in immigration issues in our embassies and noted by the Auditor General and by those who work in the field. The problems always seem to come down to difficulties, and therefore resources, as opposed to changes in the law, need boosting. Yet, here we are facing changes in the law. We do not see much in the way of a substantial increase in resources to make the system work.

Ms Atkinson: I cannot sit here and tell you that it would not be nice to have additional resources — that goes without saying.

As I stated previously, the government is looking at all of its responses across the board to the current situation in the immigration context as well as in other agencies. I cannot comment on whether there may be additional resources, but

Nous avons un réseau considérable d'agents des visas à l'étranger. Dans ce réseau, nous avons des agents spécialisés appelés contrôleurs de l'immigration. Leur rôle est de travailler avec les sociétés aériennes et autres sociétés de transport pour essayer d'éviter que ces individus montent à bord des avions ou autres moyens de transport pour venir au Canada, s'ils n'ont pas les titres de voyage appropriés ou s'ils peuvent être jugés inadmissibles. Ils observent aussi les tendances et en font rapport, et ils recueillent des renseignements et les analysent. Ce réseau est un élément critique de notre stratégie qui vise à éviter que des gens arrivent au Canada, plutôt que d'avoir à s'en occuper à la frontière. Ce modèle a inspiré d'autres gouvernements — la Grande Bretagne, les Pays-Bas, l'Australie et les États-Unis. Nous avons participé à l'étranger avec les États-Unis à des activités d'interception pour essayer de cibler ces régions où l'on a des problèmes avec des gens qui n'ont pas les documents voulus qui essaient de monter à bord des avions à destination de l'Amérique du Nord.

À la suite des événements tragiques des États-Unis, ces efforts vont non seulement se poursuivre, mais ils se poursuivront avec une vigueur accrue. Nous reconnaissons que nous devons tâcher de partager les renseignements dont nous disposons lorsque nous traitons avec nos personnes-ressources à l'étranger pour empêcher certaines personnes de venir sur nos territoires respectifs.

Le sénateur Andreychuk: Une autre question sur les ressources. Comme j'ai travaillé dans une ambassade, j'ai été frappée, il y a 10 ou 15 ans, par l'insuffisance des ressources et de la formation, non seulement dans le cas des agents du SCRS, des agents de la GRC, des agents des visas et de tous ceux qui travaillaient dans le domaine de l'immigration. Depuis, la situation a nettement empiré.

En revenant sur un certain nombre de cas, on peut constater que ce dont on avait besoin, ce n'est pas d'une refonte de la loi, mais plutôt simplement de personnel bien formé et en nombre suffisant pour faire le travail qu'on exige déjà de lui.

Les ressources sont-elles suffisantes, et cela ne devrait-il pas être la grande priorité de ce gouvernement de veiller à ce que nous ayons suffisamment de personnel outre-mer et que les postes soient dotés de façon appropriée? Il s'agirait peut-être de recycler le personnel actuel ou de former un plus grand nombre de superviseurs chargés d'encadrer le personnel engagé sur place, étant donné que cela a été un problème constant en ce qui concerne les questions d'immigration dans nos ambassades, comme l'a constaté le Vérificateur général et ceux qui travaillent sur le terrain. On parle de problèmes alors qu'il semble toujours ne s'agir que de difficultés et c'est pourquoi il faut accroître les ressources plutôt que modifier la loi. Pourtant, voici que l'on veut changer la loi. Nous sommes loin de constater une augmentation importante des ressources pour permettre au système de fonctionner.

Mme Atkinson: Je ne vous dirai pas que nous n'aimerions pas avoir des ressources supplémentaires — cela va sans dire.

Comme je l'ai déjà indiqué, le gouvernement est en train d'examiner tout ce qu'il peut faire face à la situation actuelle dans le contexte de l'immigration ainsi que dans le cadre d'autres organismes. Je ne peux pas vous indiquer s'il y aura des

clearly, that is one of the issues the government is looking examining.

However, it is important that we ensure that we have the right kinds of tools and infrastructure and systems in place for those resources to use.

We did receive significant resources for the building of our new global case management system. It is a \$200-million project over five years, and it is the largest project outside the government online project of any current government IT project. The objective of that project is to ensure that we have a seamless database or a client continuum so that when someone approaches us — whether they be applying overseas or applying for refugee status at a border point or applying inland — we have a record of that person and that it is available in the system at any time. We would, therefore, have a more robust database than we have now. When we needed to check on someone's name or fingerprints against our database, we could be confident that we have all the available information on that individual in one place and at the same time. That is a key tool to enhance the integrity of our system. We have received substantial funds to build that system.

In addition, the proposed changes to the legislation — the refugee determination system, the selection criteria for skilled workers and a design for a system that would allow us to make decisions more quickly based on more objective criteria — help us deal in a more streamlined and efficient way with the resources that we currently have. If we receive new resources, so much the better.

Senator Andreychuk: My concern has been our international responsibility for refugees and that we not unduly skew any system to put more people in jeopardy — people that other countries have already put in jeopardy. I was pleased to hear what you said, and I am aware of some of the measures taken to try to eliminate the trafficking of migrants so that more of those caught in such systems will not be victimized.

What is the current state on stateless persons? If we find individuals to be stateless, and it is not possible for them to return to any country, where are we left with our responsibilities? What is Canada's answer to those who have found themselves unable to return to the country of origin or to a third country, which they have passed through? What is Canada's position and responsibility to those people if they fail to comply with some of our rules? I am not talking about terrorists in this case.

Ms Jennifer Lutfallah, Senior Advisor, Asylum, Refugees Branch, Department of Citizenship and Immigration: If we determine that someone is stateless, we have a mechanism ressources supplémentaires, mais de toute évidence c'est l'une des questions que le gouvernement examine.

Cependant, il est important de prévoir les outils, l'infrastructure et les systèmes appropriés dont se serviront ces ressources.

Nous avons en fait reçu des ressources importantes pour la mise sur pied de notre nouveau système mondial de gestion des cas. Il s'agit d'un projet de 200 millions de dollars sur cinq ans, et en dehors du projet «gouvernement en direct»; c'est le plus vaste projet gouvernemental de technologie de l'information. Il vise à nous doter d'une base de données intégrées ou d'un continuum au niveau de la clientèle de façon à ce que lorsque quelqu'un fait des démarches auprès de nous — qu'il s'agisse d'une personne qui présente une demande outre-mer, qui demande le statut de réfugié à un poste frontière ou qui présente une demande au Canada nous ayons un dossier sur cette personne et que ce dossier soit disponible dans le système en tout temps. Nous devrions par conséquent avoir une base de données plus robuste que celle dont nous disposons à l'heure actuelle. S'il faut vérifier le nom ou les empreintes digitales d'une personne en se référant à notre base de données, on aura tous les renseignements disponibles sur cette personne en un seul endroit et au même moment. C'est un outil indispensable pour améliorer l'intégrité de notre système. Nous avons reçu des fonds importants pour bâtir ce système.

De plus, les changements proposés à la loi — le système de détermination du statut de réfugié, les critères de sélection des travailleurs qualifiés et la conception d'un système qui nous permettre de prendre des décisions plus rapidement en fonction de critères plus objectifs — nous aident à utiliser de façon plus rationnelle et efficace les ressources dont nous disposons à l'heure actuelle. Si nous recevons de nouvelles ressources, ce sera encore mieux.

Le sénateur Andreychuk: Ce qui me préoccupe, c'est notre responsabilité internationale envers les réfugiés. Je ne veux pas que nous nous trouvions à pervertir un système de sorte qu'un plus grand nombre de personnes soient en danger — des personnes que d'autres pays ont déjà mises en danger. J'ai été heureuse de vous entendre parler de certaines mesures prises pour tâcher d'éliminer le trafic des migrants, et je suis d'ailleurs au courant de certaines de ces mesures, qui visent à éviter de victimiser un plus grand nombre de ceux qui se trouvent pris dans de tels systèmes.

Quelle est la situation actuelle en ce qui concerne les apatrides? Si nous constatons que certaines personnes sont apatrides, et qu'il est impossible qu'elles retournent dans quelque pays que ce soit, quelles sont nos responsabilités? Quelle est la solution dont dispose le Canada envers ceux pour qui il est impossible de retourner dans leur pays d'origine ou dans un pays tiers par lequel ils sont passés? Quelle est la position et la responsabilité du Canada envers ces personnes si elles ne se conforment pas à certaines de nos règles? Je ne parle pas des terroristes en l'occurrence.

Mme Jennifer Lutfallah, conseillère principale, Droit d'asile, Direction générale du droit d'exil et des réfugiés, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration: Si nous available in the current Immigration Act, and in Bill C-11, whereby we could provide permanent resident status through humanitarian and compassionate means. That mechanism will continue under Bill C-11.

The Chairman: As an aside, Mr. Elcock will appear, as we had originally hoped, with the RCMP group for our next panel.

Senator Beaudoin: I have two short questions. At the beginning of your remarks, you said that our protection of refugees is the same that has been adopted by some other countries — I believe you mentioned the British, the Dutch and the Australian governments. Are those the same countries that you had in mind when you said that the philosophy of this bill is the same as that which has been adopted by those countries?

Ms Atkinson: I was referring to our current system that is enshrined in Bill C-11 and has an independent tribunal that makes refugee determination. It is not exactly the same as other countries because every country has unique ways of dealing with those claims. The countries you mentioned are all signatories and have, in their refugee determination systems, similar sorts of checks and balances built in. Those may be appeal rights by independent decision makers to review the merits of individual cases or processes whereby refugee claimants may access the courts for the purpose of claims reviews. The philosophical underpinning of ensuring that refugees have due process is a philosophy that is supported by many other jurisdictions.

Senator Beaudoin: In particular, in Britain?

Ms Atkinson: Yes, it does. It is also shared with France, the United States and Australia. These countries ensure that refugee claimants or asylum seekers are entitled to due process.

Senator Beaudoin: The due process of law is one of the most important questions.

You said that immigration is a concurrent matter in our Constitution with the predominance of Ottawa, but that you will consult the provinces. You said also that you have a convention with Quebec. That works well, as far as I know; it has existed for nearly 20 years. It is renewed every three years, I understand. Is that the one that you had in mind?

Ms Atkinson: Currently, it is the Canada-Quebec Accord. I am not sure when it was signed, but it has been in place for a number of years, Senator Beaudoin.

Senator Stollery: It was originally signed about 1977.

Ms Atkinson: It is a standing agreement; it is not subject to renewal.

établissons qu'une personne est apatride, nous disposons d'un mécanisme en vertu de la loi actuelle sur l'immigration, et en vertu du projet de loi C-11, qui nous permet de conférer à cette personne le statut de résident permanent pour des raisons d'ordre humanitaire. Ce mécanisme continuera d'exister en vertu du projet de loi C-11.

Le président: En passant, comme nous l'avions espéré, M. Elcock fera partie du prochain groupe de témoins que nous entendrons, soit le groupe qui représente la GRC.

Le sénateur Beaudoin: J'ai deux brèves questions. Au début de vos remarques, vous avez dit que la protection que nous accordons aux réfugiés est la même que celle qui a été adoptée par certains autres pays — je crois que vous avez mentionné les gouvernements britannique, hollandais et australien. S'agit-il là des pays que vous aviez en tête lorsque vous avez dit que le principe de ce projet de loi est le même que celui qui a été adopté par d'autres pays?

Mme Atkinson: Je parlais du régime actuel qui est consacré dans le projet de loi C-11 et qui prévoit qu'un tribunal indépendant prenne les décisions concernant la détermination du statut de réfugié. La situation n'est pas tout à fait la même que dans les autres pays car chaque pays a sa propre façon de traiter ces revendications. Les pays que vous avez mentionnés sont tous signataires de la Convention et prévoient, dans leur système de détermination du statut de réfugié, des systèmes semblables de freins et de contre-poids. Il peut s'agir de droits d'appel auprès de décideurs indépendants chargés d'examiner le bien-fondé de chaque cas ou d'une procédure par laquelle les revendicateurs du statut de réfugié peuvent avoir accès aux tribunaux pour faire réviser leur dossier. La notion d'application régulière de la loi à l'intention des réfugiés est une notion appuyée par beaucoup d'autres pays.

Le sénateur Beaudoin: En particulier, la Grande-Bretagne?

Mme Atkinson: Oui. C'est une notion que partagent également la France, les États-Unis et l'Australie. Ces pays veillent à ce que les revendicateurs du statut de réfugié ou les demandeurs d'asile bénéficient de l'application régulière de la loi.

Le sénateur Beaudoin: L'application régulière de la loi est une question extrêmement importante.

Vous avez dit que l'immigration est un domaine de compétence commune à prédominance fédérale selon notre Constitution, mais que vous consulterez les provinces. Vous avez également indiqué que vous avez une convention avec le Québec. À ma connaissance, cela fonctionne bien; cette convention existe depuis une vingtaine d'années. Elle est renouvelée tous les trois ans, d'après ce que je crois savoir. Est-ce ce à quoi vous faisiez allusion?

Mme Atkinson: Il s'agit à l'heure actuelle de l'Accord Canada-Québec. Je ne suis pas sûre de la date à laquelle cet accord a été signé, mais il existe depuis un certain nombre d'années, sénateur Beaudoin.

Le sénateur Stollery: Il a été signé aux environs de 1977.

Mme Atkinson: Il s'agit d'une entente permanente qui ne fait pas l'objet d'un renouvellement.

Senator Beaudoin: I see. To what extent is this convention dealing with the due process of law? Is it new or is it the previous convention that we have had for the past 20 years?

Ms Atkinson: It is based on the agreements that we have had in previous years. It clearly outlines the responsibility of the Quebec government for selection of economic immigrants and family class clause immigrants to the province. It notes that the refugee determination system and matters dealing with enforcement are clearly within the purview of the federal government.

The agreement lays out the respective roles and responsibilities and authorities. It is based on previous agreements but provides more clarity and clearer definitions of those responsibilities.

Senator Beaudoin: Has the catastrophe of September 11 been taken into account in the conventions with the provinces?

Ms Atkinson: The agreements with the provinces largely touch upon the selection of economic immigrants from overseas. The elements that relate to their admissibility on security grounds, criminality and so forth remain federal government responsibility. All of the agreements are clear in that respect, but they focus more on the selection of skilled workers and business immigrants than they do on the security grounds because that is clearly within federal government responsibility.

Senator Beaudoin: I have no doubt about that.

Ms Atkinson: The federal government's responsibility is clearly outlined in the act as well. The question of the federal government responsibility for those issues is clearly outlined in the legislation.

Senator LeBreton: I have a question regarding resources, particularly resources at the point of entry where these people first apply. I am thinking more of people in our missions abroad. You referred to them as immigration control officers.

In answer to a question from Senator Fairbairn, you talked about point of entry screening and dealing with legitimate refugees. You talked about UN agents and the Red Cross. I would like to know whether these point of entry immigration officers have a process to access Interpol, CSIS and the CIA. I would guess that we do not have these people in every mission abroad. But could those who are in missions access such information in their assessment of people?

As you state, often people seeking entry into Canada for illegal purposes do not advertise that they are potential terrorists or are using identification that is not their own. Do we have a sufficiently sophisticated system in place and questions set up in such a way, with the assistance of other departments, that we can

Le sénateur Beaudoin: Je vois. Dans quelle mesure cette convention traite-t-elle de l'application régulière de la loi? S'agit-il d'une nouvelle convention ou de la convention précédente qui existe depuis une vingtaine d'années?

Mme Atkinson: Cet accord est fondé sur les ententes que nous avions conclues les années précédentes. Il décrit clairement la responsabilité du gouvernement du Québec pour ce qui est de choisir les immigrants économiques et les immigrants de la catégorie familiale qui viendront s'installer dans la province. Il indique que le système de détermination du statut de réfugié et que les questions d'application de la loi relèvent clairement de la compétence du gouvernement fédéral.

L'accord énonce les rôles, responsabilités et pouvoirs respectifs des deux paliers de gouvernement. Il repose sur des accords précédents mais précise plus clairement en quoi consistent ces responsabilités.

Le sénateur Beaudoin: A-t-on pris en compte la catastrophe du 11 septembre dans les conventions conclues avec les provinces?

Mme Atkinson: Les ententes avec les provinces portent surtout sur la sélection des immigrants de la composante économique provenant d'outre-mer. Les éléments ayant trait à leur admissibilité pour des raisons de sécurité, de criminalité et autres continuent de relever de la responsabilité du gouvernement fédéral. Toutes les ententes sont claires à cet égard, mais elles mettent surtout l'accent sur la sélection des travailleurs qualifiés et des gens d'affaires immigrants plutôt que sur les aspects de sécurité étant donné que cela relève clairement de la responsabilité du gouvernement fédéral.

Le sénateur Beaudoin: Je n'ai aucun doute à ce sujet.

Mme Atkinson: La loi définit aussi clairement la responsabilité du gouvernement fédéral. Les dispositions législatives précisent clairement la responsabilité du gouvernement fédéral sur ces questions.

Le sénateur LeBreton: J'ai une question concernant les ressources, surtout les ressources au point d'entrée où ces personnes présentent leur demande la première fois. Je songe davantage aux personnes présentes dans nos missions à l'étranger. Vous avez dit qu'il s'agissait d'agents de contrôle de l'immigration.

En réponse à une question du sénateur Fairbairn, vous avez parlé de contrôle sécuritaire au point d'entrée et du traitement des véritables réfugiés. Vous avez parlé des agents des Nations Unies et de la Croix rouge. J'aimerais savoir si ces agents d'immigration aux points d'entrée ont accès aux données d'Interpol, du SCRS et de la CIA. Je suppose que ces personnes ne sont pas présentes dans chaque mission à l'étranger. Mais le personnel des missions à l'étranger a-t-il accès à ce genre d'information pour évaluer les personnes qui se présentent?

Comme vous l'avez indiqué, souvent ceux qui cherchent à entrer au Canada à des fins illégales n'annoncent pas qu'ils sont des terroristes en puissance ni qu'ils utilisent des pièces d'identité qui ne sont pas les leurs. Avons-nous un système suffisamment perfectionné et un questionnaire établi d'une façon telle, qu'avec

almost immediately spot these people before they complete the final form?

Ms Atkinson: We work overseas very closely with CSIS, which is our key partner in dealing with security issues. Visa offices overseas screen all immigrant applicants. Every immigrant applicant and every visitor applicant is screened against our database. The database includes the information that we collect overseas and the information that is in our domestic database, our "lookout system." Every applicant is checked against our lookout system overseas.

Certain categories of visitors possessing certain attributes are subject to additional screening in conjunction with CSIS. More in-depth assessment of an individual's background, if necessary, is also done with the assistance of CSIS.

In an immigration application, we normally have the luxury of time because people submit their application and they go through a process where we have the opportunity to verify their documents, to assess whether their documents are legitimate, to assess their background and where they have lived and to what organizations they have belonged, et cetera. We have the ability to collect this information and determine, in conjunction with our partners, whether these persons pose a threat to us.

Visitors, as with any applicant, are checked against our lookout system. For certain categories of visitors some additional steps are taken with CSIS.

Senator Stollery: I was a member of the green paper that did the Immigration Act in 1976, as well as chairman of the committee on manpower and immigration. This conversation is sort of dream because we had it so many times in the 1970s.

We understood very clearly the difference between immigrants and refugees when we did the Immigration Act. The opinion was unanimous. We have a policy for immigrants based on employment opportunity in Canada. Refugees are often a political question. Public opinion forces the government to decide that they will take in 1,000 refugees from, for example, Uganda, Viet Nam, Somaliland or Albania.

I do not see that clear distinction between immigrant and refugee in this bill. I have looked through it. That is my first observation.

Second, we all know that the U.S. has six million illegal immigrants. They have had a corrupt immigration policy for many years because of agricultural interests in California for example. Also, you could walk into the U.S., which you cannot do in Canada.

l'aide d'autres ministères, nous soyons en mesure de détecter presque immédiatement ces gens-là avant qu'ils ne remplissent le dernier formulaire?

Mme Atkinson: À l'étranger, nous collaborons très étroitement avec le SCRS, qui est notre principal partenaire pour les questions qui traitent de la sécurité. Les bureaux des visas outre-mer procèdent à une vérification de tous ceux qui présentent une demande d'immigration. Chaque demande d'immigration et chaque demande de visa fait l'objet d'une vérification à l'aide de notre base de données, qui renferme les renseignements que nous recueillons outre-mer et les renseignements qui se trouvent dans notre base de données intérieure, notre «liste de signalements». À l'étranger, on vérifie chaque demande en se référant à notre liste des signalements.

Certaines catégories de visiteurs qui présentent certaines caractéristiques font l'objet d'une vérification supplémentaire en collaboration avec le SCRS. Une évaluation plus approfondie des antécédents est effectué, au besoin, avec l'aide du SCRS.

Dans le cadre d'une demande d'immigration, nous avons habituellement plus de temps parce que les gens présentent leur demande et suivent un processus qui nous permet de vérifier leurs documents, d'évaluer s'ils sont authentiques, d'évaluer leurs antécédents, où ils ont vécu et les organisations dont ils ont fait partie, et ainsi de suite. Nous sommes en mesure de recueillir cette information et de déterminer, en collaboration avec nos partenaires, si ces personnes représentent une menace pour nous.

Les visiteurs, comme tout autre demandeur, font l'objet d'une vérification à l'aide de notre liste de signalements. Pour certaines catégories de visiteurs, des démarches supplémentaires sont prévues avec le SCRS.

Le sénateur Stollery: J'ai participé à l'élaboration du livre vert portant sur la Loi sur l'immigration en 1976 et j'ai aussi présidé le Comité sur la main-d'oeuvre et l'immigration. Cette conversation est un peu comme un rêve car c'est un sujet dont nous avons débattu à maintes reprises au cours des années 70.

Nous comprenions très clairement la différence entre immigrants et réfugiés lorsque nous avons préparé la Loi sur l'immigration. L'opinion était unanime à ce sujet. Nous avions une politique pour les immigrants fondée sur les possibilités d'emploi au Canada. La question des réfugiés est souvent d'ordre politique. L'opinion publique oblige le gouvernement à accepter un millier de réfugiés, par exemple, de l'Ouganda, du Vietnam, de la Somalie ou de l'Albanie.

Je ne constate pas cette distinction claire entre immigrants et réfugiés dans ce projet de loi. Je l'ai bien examiné. C'est ma première observation.

Deuxièmement, nous savons tous que les États-Unis comptent six millions d'immigrants clandestins. La politique d'immigration des États-Unis a fait l'objet de malversations pendant de nombreuses années en raison des intérêts agricoles de la Californie par exemple. Il est également possible d'entrer à pied aux États-Unis, ce qui est impossible au Canada.

In discussions of a unified policy with the Americans, is there any thought being given to protect Canadians from the enormous number of illegal immigrants in the United States?

Ms Atkinson: Let me deal first with the issue of immigrants and refugees. The bill from the start recognizes that there are differences between immigrants and refugees. It has two separate sets of objectives. One set of objectives deals with immigrants and another set for refugees, recognizing that our end game recognizing that it is often quite different when dealing with refugees. The overwhelming objective, when we are dealing with genuine refugees, is offering protection and, in many cases, saving lives. There is a separate set of objectives that clearly indicate that we look at immigrants and refugees differently.

Senator Stollery: They are not immigrants; they are refugees.

Ms Atkinson: They become permanent residents, however.

Senator Stollery: I understand that. However, they are not immigrants. They are refugees.

Ms Atkinson: They come as refugees; that is quite correct.

You also asked about refugee resettlement programs overseas, and you mentioned some examples such as the government deciding to take 1,000 refugees from a particular area of the world. We have a long tradition, as you pointed out, of bringing in refugees, be they from Vietnam or from Kosovo.

Those sorts of situations will be dealt with primarily through the regulations, as they are now.

Senator Stollery: It would be a cabinet decision, not a regulatory decision. The cabinet would decide that, for reasons of public pressure, we would take so many thousand people from a country, and then the regulations would apply.

Ms Atkinson: That is correct.

Senator Stollery: It would be a political decision.

Ms Atkinson: That is correct, as in the situation with Kosovo, one of our most recent examples: The government decided that it would take a significant numbers of people from Kosovo, given the humanitarian crisis in that area of the world. That will continue in the future.

The bill and the regulations provide the legislative and regulatory tools to allow us to do that.

Your third question was with regard to the United States.

Senator Stollery: And the six million illegal immigrants who live there.

Ms Atkinson: When we talk about our relationship with the United States and working together, we are not talking about having the same laws. There will always be differences between Canadian and American immigration laws.

Lorsque l'on discute d'une politique unifiée avec les Américains, est-ce que l'on songe à protéger les Canadiens du nombre énorme d'immigrants clandestins qui se trouvent aux États-Unis?

Mme Atkinson: J'aborderai d'abord la question des immigrants et des réfugiés. Le projet de loi reconnaît dès le départ qu'il existe des différences entre les immigrants et les réfugiés. Il énonce deux séries distinctes d'objectifs. Une série d'objectifs traite des immigrants et une autre des réfugiés, ce qui tient compte du fait que la situation est souvent très différente lorsqu'il s'agit de s'occuper des réfugiés. Le principal objectif, lorsque nous nous occupons de véritables réfugiés, est de leur offrir une protection et dans bien des cas de leur sauver la vie. Il s'agit d'une série distincte d'objectifs qui indiquent clairement que nous considérons de façon différente les immigrants et les réfugiés.

Le sénateur Stollery: Ce ne sont pas des immigrants; ce sont des réfugiés.

Mme Atkinson: Ils n'en deviennent pas moins des résidents permanents.

Le sénateur Stollery: Je comprends. Cependant, ce ne sont pas des immigrants. Ce sont des réfugiés.

Mme Atkinson: Ils arrivent en tant que réfugiés; c'est exact.

Vous avez également posé une question à propos des programmes de réinstallation des réfugiés outre-mer, et vous avez donné certains exemples comme le gouvernement qui décide d'accepter un millier de réfugiés d'une région particulière du monde. Comme vous l'avez indiqué, nous avons une longue tradition d'accueil des réfugiés, qu'ils soient du Vietnam ou Kosovo.

Nous traiterons ce genre de situation principalement à l'aide des règlements, comme à l'heure actuelle.

Le sénateur Stollery: Il s'agit d'une décision du Cabinet, et non d'une question réglementaire. Le Cabinet décide qu'en raison des pressions de l'opinion publique, nous accepterons un certain nombre de personnes d'un pays donné, puis le règlement s'applique.

Mme Atkinson: C'est exact.

Le sénateur Stollery: Il s'agirait d'une décision politique.

Mme Atkinson: C'est exact, comme dans le cas du Kosovo, l'un de nos exemples le plus récent: le gouvernement a décidé qu'il accepterait un nombre important de ressortissants du Kosovo, compte tenu de la crise humanitaire qui sévit dans cette région du monde. Cela se poursuivra à l'avenir.

Le projet de loi et le règlement prévoient des dispositions législatives et réglementaires qui nous permettent de le faire.

Votre troisième question concernait les États-Unis.

Le sénateur Stollery: Et les six millions d'immigrants clandestins qui s'y trouvent.

Mme Atkinson: Lorsque nous parlons de notre relation avec les États-Unis et que nous parlons de travailler ensemble, nous ne parlons pas d'avoir les mêmes lois. Il y aura toujours des différences entre les lois canadiennes et américaines en matière d'immigration.

We are talking about sharing our information and intelligence, working smarter together and collaborating to be able to identify the threats and the risks before they arrive in our respective areas and to be able to deal with individuals when they get to our respective areas. We are not talking about a complete harmonization of our laws. That is clearly not where we are going in terms of our relationship with the United States.

Senator Stollery: Those 18 or 19 legal residents of the United States who blew up the World Trade Center would not have been able to get into Canada under the kinds of regulations that you are contemplating?

Ms Atkinson: I do not want to make any promises. Obviously, our screening mechanisms abroad are geared to try to detect those persons who could commit such atrocious acts. We will continue to ensure that we have the appropriate screening mechanisms abroad to try to pick those people up.

The Chairman: Ms Atkinson, we thank you and your staff very much for coming. We appreciate it. I assume that some members of your staff will remain in the room so that if a technical question comes up we will be able to get an answer to it.

Ms Atkinson: Yes.

The Chairman: Senators, our next panel consists of two representatives from the Royal Canadian Mounted Police, Mr. William Lenton and Mr. Ray Lang. They are joined, by popular demand of the committee, Mr. Ward Elcock, the Director of the Canadian Security Intelligence Service.

Thank you for coming, gentlemen.

Mr. William Lenton, Assistant Commissioner, Royal Canadian Mounted Police: Honourable senators, thank you for the opportunity to speak to this issue this afternoon. I would like to introduce Superintendent Ray Lang who is the officer in charge of the immigration program within the RCMP. He will be able to answer your more technical questions.

I would like to make it clear at the outset that the RCMP is responsible for the criminal enforcement aspect of issues emanating from Citizenship and Immigration Canada and we enjoy a very good working relationship with the department.

According to the United Nations, there are between 20 million and 40 million undocumented immigrants throughout the world at present. It is also clear that North America is the destination of choice for these people. The degree of sophistication of technology these days makes it very difficult for us in law enforcement to establish the authenticity of the people who are coming to Canada. This is exacerbated by the fact that many of the jurisdictions from which these people come are either war torn or do not have the types of systems of records that we have come to expect here in Canada.

The significant impact of this on Canadian society is not to be ignored. There is a significant cost involved in processing the people who come to Canada, in integrating them, in removing

Nous parlons de partager nos renseignements, de travailler plus intelligemment ensemble et de collaborer pour être en mesure de détecter les menaces et les risques avant qu'ils ne se produisent dans nos régions respectives, et de pouvoir nous occuper de certaines personnes lorsqu'elles arrivent dans nos régions respectives. Nous ne parlons pas d'une harmonisation complète de nos lois. Ce n'est clairement pas l'orientation de notre relation avec les États-Unis.

Le sénateur Stollery: Les 18 ou 19 résidents autorisés des États-Unis qui ont fait sauter le World Trade Center n'auraient pas réussi à entrer au Canada en vertu du genre de règlement que vous envisagez?

Mme Atkinson: Je ne veux pas faire de promesse. De toute évidence, nos mécanismes de sélection à l'étranger visent à détecter les personnes susceptibles de commettre des actes d'une telle atrocité. Nous veillerons à nous doter des mécanismes de contrôle et de sélection appropriés à l'étranger pour déceler ce type de personne.

Le président: Madame Atkinson, nous tenons à vous remercier, ainsi que vos collaborateurs, de votre participation. Nous vous en sommes reconnaissants. Je crois que certains de vos collaborateurs resteront dans la salle au cas où l'on aurait besoin d'explications de pratiques.

Mme Atkinson: Oui.

Le président: Chers collègues, notre prochain groupe se compose de deux représentants de la Gendarmerie royale du Canada, M. William Lenton et M. Ray Lang. Ils sont accompagnés, suite à la demande générale du comité, de M. Ward Elcock, directeur du Service canadien du renseignement de sécurité.

Messieurs, je vous remercie d'être des nôtres.

M. William Lenton, sous-commissaire, Gendarmerie royale du Canada: Honorables sénateurs, je tiens à vous remercier de nous offrir l'occasion de traiter de cette question cet après-midi. Je voudrais vous présenter le surintendant Ray Lang, qui est l'agent responsable du programme de l'immigration à la GRC. Il sera en mesure de répondre à vos questions d'ordre technique.

Je tiens à préciser dès le départ que la GRC est responsable de la répression criminelle en ce qui concerne des questions émanant de Citoyenneté et Immigration Canada. Nous entretenons de très bonnes relations de travail avec le ministère.

Selon les Nations Unies, il existe à l'heure actuelle dans le monde entre 20 et 40 millions d'immigrants sans papiers. Il est également clair que l'Amérique du Nord est la destination de choix pour ces personnes. En raison de l'évolution de la technologie, il est très difficile pour des organismes d'exécution de la loi comme le nôtre d'établir l'authenticité des personnes qui arrivent au Canada. Ce problème se trouve exacerbé par le fait qu'un grand nombre de pays d'où proviennent ces personnes sont déchirés par la guerre ou ne possèdent pas le genre de système de classement documentaire auquel nous sommes habitués maintenant ici au Canada.

Il ne faut pas négliger les répercussions importantes de ce genre de situation sur la société canadienne. Il est très coûteux de traiter les demandes des personnes qui arrivent au Canada, d'intégrer ces those who are not permitted to stay, and in conducting investigations and prosecuting where necessary.

We have recently seen a significant increase in involvement of the criminal element in smuggling and trafficking in humans. We are increasingly concerned about the possibility of injury to or death of the migrants themselves, who some may characterize as being victimized by the process. We are also concerned about the level of physical and sexual assaults, the imposition of long-term labour, extortion and the sorts of thing that are practised by the groups that bring in these people.

Trafficking in women and children is a particular concern. The United Nations' office for drug control and organized crime declared that traffickers of people make an annual profit of some \$7 billion a year from prostitution alone. This is part of a larger industry that is estimated at approximately \$30 billion with respect to immigration violations.

Our mandate within the RCMP with respect to immigration matters is threefold. Our program works in concert with domestic and foreign agencies at all levels, as well as the community at large, to protect and enhance the quality of life through education, prevention and enforcement.

We have three national priorities. They are, first, combating and disrupting criminal organizations involved in facilitating illegal entry of migrants into Canada; second, investigating unscrupulous professional immigration facilitators who aid and abet the illegal entry of migrants into Canada and, third, timely acquisition and sharing of information and intelligence pertaining to the enhancement of the national program strategy that I have set out.

We believe that the proposed legislation will reinforce our ability to fight the organized crime portion of the migration problem as it links to terrorism, which is underscored by the recent events.

The elements of particular interest to us include the introduction of tougher penalties for criminal organizations convicted of facilitating the entry of migrants into Canada. The bill includes a definition of a criminal organization that is similar to that in the Criminal Code but is somewhat broader, which can help us in the unique context of immigration files. The bill establishes new offences with respect to the misuse of travel documentation. Of great importance is the introduction of the application of proceeds of crime to immigration-type offences.

We are always happy to receive new tools to fight organized crime more effectively. We look forward to the passage of this legislation which we feel will enable us to work better with CIC and other federal enforcement partners in the fight against immigration problems. personnes, de les renvoyer dans leur pays lorsqu'elles ne sont pas autorisées à rester au Canada, et de faire des enquêtes et d'intenter des poursuites au besoin.

Nous avons constaté récemment que la participation de l'élément criminel au trafic d'êtres humains s'est nettement intensifiée. Nous sommes de plus en plus préoccupés par le risque de blessures ou de mort que courent les migrants eux-mêmes, dont certains diraient qu'ils sont victimisés par le processus. Nous sommes également préoccupés par le nombre d'agressions physiques et sexuelles, le travail forcé à long terme, l'extorsion et le genre d'activités auxquelles se livrent les groupes qui font entrer ces personnes.

La traite des femmes et des enfants est particulièrement inquiétants. D'après le bureau des Nations Unies pour le contrôle des drogues et du crime organisé, les trafiquants d'êtres humains réalisent des bénéfices annuels d'environ 7 milliards de dollars par année grâce à la prostitution seulement. Cela fait partie d'une industrie plus vaste qui réalise un chiffre d'affaires d'environ 30 milliards de dollars en commettant des infractions aux lois sur l'immigration.

Notre mandat au sein de la GRC en ce qui concerne les questions d'immigration comporte trois volets. Nous travaillons en collaboration avec les organismes nationaux et étrangers à tous les paliers, ainsi qu'avec la collectivité en général, afin de protéger et d'améliorer la qualité de vie grâce à l'éducation, à la prévention et l'application de la loi.

Nous avons trois priorités nationales. Il s'agit tout d'abord de combattre et de démanteler les organisations criminelles qui facilitent l'entrée illégale de migrants au Canada; deuxièmement, d'enquêter sur les facilitateurs d'immigration professionnels sans scrupule qui aident et encouragent l'entrée illégale de migrants au Canada et troisièmement, d'obtenir et de partager en temps opportun les renseignements destinés à améliorer la stratégie nationale que je viens d'énoncer.

Nous estimons que le projet de loi nous permettra de mieux lutter contre le problème de migration attribuable au crime organisé et ses liens avec le terrorisme, comme viennent de le souligner les événements récents.

Les aspects qui nous intéressent en particulier comprennent l'introduction de peines plus sévères pour les organisations criminelles reconnues coupables de faciliter l'entrée de migrants au Canada. Le projet de loi comprend une définition d'organisation criminelle semblable à celle prévue par le Code criminel mais qui est relativement plus générale, ce qui nous aide dans le contexte particulier des dossiers d'immigration. Le projet de loi établit de nouvelles infractions concernant l'usage abusif de documents de voyage. Nous considérons extrêmement important que les dispositions relatives au produit de la criminalité s'appliquent désormais aux infractions en matière d'immigration.

Nous sommes toujours heureux de recevoir de nouveaux outils pour combattre plus efficacement le crime organisé. Nous attendons avec impatience l'adoption de ce projet de loi car nous estimons qu'il nous permettra de mieux travailler en collaboration avec Citoyenneté et Immigration Canada et nos autres partenaires

The key point we recognize is the degree of cooperation that is needed in combating this global and domestic crime.

In conclusion, we support the intent of the new legislation. We anticipate that new tools will be made available to enhance our ability to ensure the safety of Canadians and the integrity of our immigration system.

Senator Andreychuk: Perhaps you could comment on resource allocation in light of the expectations of the public and government for more law enforcement as more of this type of crime is becoming transnational. Do you feel that you have the resources placed overseas and in Canada to do this job of tracking? I know you have officers overseas, but they must cover many countries. How up-to-date are we in terms of the tools we have? How quickly can you move when your resources must move from country to country and the information must be collected? In the old days you could find one person, one country and then conduct an analysis. People move very quickly, particularly those in the criminal element. Thus, it takes much more information gathering.

From your point of view, has there been a stepped up cooperation among yourselves, CSIS and other agencies around the world?

Mr. Lenton: In regard to resource allocation, currently we have 32 liaison officers stationed at approximately 20 locations around the world. As you have indicated, they are spread rather thinly. In many countries there is no representation. We can only visit such countries periodically.

We compensate for that by developing working relationships with the police forces in those jurisdictions, where possible and when they have mechanisms set up whereby they can conduct inquiries. Of course, it takes time. It takes longer than if we had more people deployed. These relationships must be nurtured. We must work with them, which is difficult when the liaison officer only has occasion to visit once or twice a year.

If we wish to move our protection level to an outer perimeter of Canada, that is, looking from the outside in, then more resources deployed in foreign jurisdictions will be necessary. However, that is not something that can be done in a rapid deployment. There are many mechanisms that must be in place to do that.

With respect to cooperation, you mentioned specifically CSIS. We must also keep in mind CIC has their people abroad. Where possible, we obviously cooperate and work together. However, that is not always completely possible because some of the mandate rules are somewhat different. To the extent that we can work together while respecting the respective mandates, we do so to the fullest extent possible.

fédéraux en matière d'application de la loi dans la lutte contre les problèmes d'immigration.

Nous reconnaissons qu'il est essentiel d'assurer le niveau de coopération voulu pour combattre ce crime à l'échelle mondiale et nationale.

En conclusion, nous appuyons l'intention de la nouvelle loi. Nous espérons disposer de nouveaux outils qui nous permettrons de mieux assurer la sécurité des Canadiens et l'intégrité de notre système d'immigration.

Le sénateur Andreychuk: Vous pourriez peut-être commenter l'attribution des ressources, compte tenu du fait que le public et le gouvernement s'attendent à des efforts accrus en matière de répression criminelle, étant donné que ce type de crime est en train de devenir de plus en plus transnational. Estimez-vous avoir les ressources voulues outre-mer et au Canada pour faire ce repérage? Je sais que vous avez des agents outre-mer, mais ils doivent s'occuper de nombreux pays. Quelle est l'efficacité des outils dont nous disposons? Quelle est votre rapidité d'intervention lorsque vous devez déplacer vos ressources d'un pays à l'autre et que vous devez déplacer vos ressources d'un pays à l'autre et que vous devez recueillir de l'information? Autrefois, on pouvait trouver une personne, un pays puis faire une analyse. Les gens aujourd'hui se déplacent très rapidement, surtout l'élément criminel. Par conséquent, il faut donc accroître considérablement la collecte de renseignements.

Avez-vous constaté une coopération accrue parmi vos membres, et avec le SCRS et d'autres organismes dans le monde?

M. Lenton: En ce qui concerne l'attribution des ressources, à l'heure actuelle nous avons 32 agents de liaison postés à une vingtaine d'endroits dans le monde. Comme vous l'avez indiqué, nous n'avons pas beaucoup de marge dans l'emploi de nos ressources. Dans bien des pays, il n'y aucune représentation. Nous ne pouvons visiter certains pays que périodiquement.

Nous compensons en établissant des relations de travail avec les corps policiers de ces pays, là où cela est possible et lorsqu'ils ont des mécanismes qui leur permettent de faire des enquêtes. Bien entendu, cela prend du temps. Cela prend plus de temps, que si nous pouvions déployer plus d'agents. Il faut entretenir ces relations. Nous devons travailler en collaboration avec eux, ce qui est difficile lorsque l'agent de liaison n'a l'occasion d'aller sur place qu'une ou deux fois par année.

Si nous voulons étendre notre niveau de protection à un périmètre externe du Canada, c'est-à-dire assurer une surveillance interne à partir de l'extérieur, alors il faudra déployer plus de ressources dans les pays étrangers. Cependant, un tel déploiement ne peut pas être effectué rapidement. Il faut, pour ce faire, que de nombreux mécanismes soient en place.

En ce qui concerne la coopération, vous avez mentionné en particulier le SCRS. Il ne faut pas non plus oublier que le SCRS a des agents à l'étranger. Lorsque cela est possible, de toute évidence nous coopérons et nous travaillons ensemble. Cependant, ce n'est pas toujours tout à fait possible parce que certains aspects de notre mandat diffèrent. Dans la mesure où nous pouvons travailler en collaboration tout en respectant nos mandats respectifs, nous le faisons dans toute la mesure du possible.

Senator Di Nino: It is fair to say that Canadians are concerned, if not outright fearful, after what happened on September 11, 2001? Thus, I will try to focus my questions on the ability of CSIS, the RCMP and other police forces to give Canadians some comfort — if not guarantees — about the job that we are doing in protecting our borders from future bin Ladens or any of his disciples.

In your opinion, do the provisions of Bill C-11 go far enough in giving both CSIS and the RCMP sufficient authority and power to do their jobs?

Mr. Lenton: If you talk to someone who has to exercise authorities and powers, you will find that they always want more, to make it easier, direct, rapid, efficient and effective. I think that would help. This is not the only piece of legislation that will change the way we do business. There are other bills that are currently under consideration. There are initiatives that were in process prior to the events of September 11. I imagine the order of presentation may change somewhat.

Our ability to deal with this is a function of our ability to collect and share intelligence and information to attempt to predict what will happen and then to deploy the available resources to avoid or deal with the event.

Are there other provisions? Off the top of my head, and in the consequences of September 11, I am not sure that there are specific provisions in this bill that we would need. As I said in my opening comments, the more tools we have the easier it is to do our work. It is very difficult to provide all the tools in one piece of legislation.

Mr. Ward Elcock, Director, Canadian Security Intelligence Service: Mr. Chairman, there is no question that the bill is certainly an improvement. As Mr. Lenton suggested, one can always think of other kinds of improvements that one might like to make. However, at the end of the day, a piece of legislation is a balancing act between different interests. In this case, the government has balanced a number of interests and come to a conclusion. The provisions in the bill will certainly help.

Senator Di Nino: In 1998, I believe, CSIS warned the Government of Canada of possible terrorist threats to our country. If I am correct in that, do you still feel that those are there? Are they diminished in any way by Bill C-11?

Mr. Elcock: I am not sure exactly what you mean, senator, by referring to specific warnings. We have noted in public reports that this is a country of immigrants and some of those immigrants come from countries where there are conflicts. In that immigrant population, there are small numbers of people who try to bring those conflicts here. Inevitably, that poses a risk for us as a country. Occasionally, we have representatives from those countries who will want to carry on or advance their struggle in

Le sénateur Di Nino: Est-il juste de dire que les Canadiens sont inquiets pour ne pas dire carrément terrifiés, après les événements du 11 septembre 2001? Je vais donc tacher de mettre l'accent dans mes questions sur la capacité du SCRS, de la GRC et d'autres corps policiers de rassurer jusqu'à un certain point les Canadiens — sinon de leur donner des garanties — à propos du travail que nous faisons pour protéger nos frontières contre de futurs Ben Laden ou ses disciples.

À votre avis, les dispositions du projet de loi C-11 accordentelles suffisamment de pouvoir au SCRS et à la GRC pour leur permettre de faire leur travail?

M. Lenton: Si vous parlez à ceux qui sont chargés d'exercer certains pouvoirs, vous constaterez qu'ils en veulent toujours plus, pour rendre leur travail plus facile, direct, rapide et efficace. Je crois que ce serait utile. Ce n'est pas l'unique texte de loi qui modifiera la façon dont nous travaillons. Il y a d'autres projets de loi qui sont à l'étude à l'heure actuelle. Il y a des initiatives qui étaient en cours avant les événements du 11 septembre. J'imagine que l'ordre de présentation changera quelque peu.

Notre capacité à cet égard dépend de notre capacité à recueillir et partager des renseignements pour tâcher de prévoir certains événements puis de déployer les ressources disponibles pour éviter ou contrer l'événement.

Y a-t-il d'autres dispositions? À première vue et à la lumière des conséquences du 11 septembre, je ne suis pas sûr qu'il y ait des dispositions particulières qu'il aurait fallu inclure dans le projet de loi pour répondre à nos besoins. Comme je l'ai dit dans mon exposé, plus nous avons d'outils plus il nous est facile de faire notre travail. Il est très difficile de prévoir tous les outils nécessaires dans une mesure législative.

M. Ward Elcock, directeur, Service canadien du renseignement de sécurité: Il ne fait aucun doute, monsieur le président, que le projet de loi constitue certainement une amélioration. Comme l'a indiqué M. Lenton, il est toujours possible de penser à d'autres améliorations qui pourraient être utiles. Au bout du compte, cependant, toute mesure législative est le fruit des efforts pour équilibrer des intérêts divergents. En l'occurrence, le gouvernement a mis dans la balance un certain nombre d'intérêts et en est arrivé à une solution. Les dispositions contenues dans le projet de loi seront certainement utiles.

Le sénateur Di Nino: En 1998, le SCRS a, je crois, mis le gouvernement du Canada en garde contre d'éventuelles menaces terroristes dirigées contre notre pays. Si cette affirmation est exacte, pensez-vous que ces menaces existent toujours? Se trouvent-elles atténuées d'une manière ou d'une autre par le projet de loi C-11?

M. Elcock: Je ne sais pas exactement à quoi vous faites allusion, sénateur, quand vous parlez de mises en garde. Nous avons signalé dans des rapports publics que le Canada est un pays d'immigrants et que certains de ces immigrants viennent de pays où il y a des conflits. Il y a parmi eux un petit nombre de personnes qui tentent d'amener ces conflits ici. Cela pose inévitablement un risque pour notre pays. Il arrive que des représentants de ces pays cherchent à poursuivre ou à faire

that part of the world or bring the struggle here. There are always risks.

I believe you are referring to public documents, CSIS annual reports and so on. We have alluded to those risks. This is not a perfect world. Is there still the possibility of risks? Yes.

Senator Di Nino: Senator Andreychuk spoke about resources, which is probably the primary tool that is required. Is there anything else that you think this bill should give you to enable you to do the job that you need to do? For example, I imagine it would be very difficult to do a thorough screening and security check on some folks who come from countries where the rule of law either does not exist or has broken down.

Could you comment on that? Specifically, do you think we could provide you with other tools and other resources, other than money, to help you do your job?

Mr. Elcock: Money is always nice, senator. In terms of that particular task, there is not much in addition that could be provided at this juncture. Our ability to identify people when they arrive — sometimes without identification or sometimes with false identification — depends upon our ability to collect information, our ability to share information with others and, in some cases, to develop our ability over a period of time to create a picture of someone about whom we have very little initial information. However, over a period of months, or perhaps even longer in some unusual cases, we can determine who someone is and what their connections are. Sometimes it is just time that we need to do those types of investigations.

Senator Di Nino: One of the other comments made is in regard to the lack of compatibility of equipment, specifically computers, so that you are able to share information with other national and international agencies. That was part of one of the reports as well. Is that purely a function of resources or are there, as some people have implied — with or without justification — also some competing factors amongst the different agencies?

Mr. Elcock: I cannot think of any cases where it is a competition between the agencies. There are security concerns. We have no connections with other systems simply for security reasons. However, we do have secure data links with other organizations, such as the Government of Canada and others abroad, to enable us to move information around.

A large part of incompatibility would be differences in equipment. People in different countries use different equipment because they have different manufacturers, or their government wants them to buy a particular type of equipment or whatever. The lack of standardization sometimes makes it difficult to link up.

Senator Di Nino: Is that the case in Canada as well?

avancer leur combat dans cette partie-là du monde ou à amener leur combat ici. Il y a toujours des risques.

Je crois que vous vous êtes fondé sur des documents publics, sur des rapports annuels du SCRS et d'autres documents semblables. Nous avons fait allusion à ces risques. Le monde dans lequel nous vivons n'est pas parfait. Est-il toujours possible qu'il y ait des risques? Oui.

Le sénateur Di Nino: Le sénateur Andreychuk a évoqué la question des ressources, qui sont sans doute le principal outil dont vous avez besoin. Y a-t-il autre chose qui devrait se retrouver dans le projet de loi pour vous aider à vous acquitter de votre mandat? Ainsi, je suppose qu'il serait très difficile d'effectuer une enquête de sécurité sur certaines personnes qui arrivent ici à partir de pays où l'état de droit n'existe pas ou présente de graves lacunes.

Que pouvez-vous nous dire à ce sujet? Pensez-vous notamment qu'il y aurait d'autres outils ou d'autres ressources, à part de l'argent, que nous pourrions vous fournir pour vous aider à faire votre travail?

M. Elcock: L'argent, c'est toujours utile, sénateur. Quant à de ce qu'il nous faudrait pour accomplir cette tâche en particulier, il n'y a pas grand-chose de plus qu'on pourrait nous fournir dans le contexte actuel. Notre capacité à identifier les nouveaux arrivants — qui parfois n'ont pas de papiers d'identité ou arrivent avec de faux papiers — dépend de notre capacité à recueillir des informations, à faire des échanges d'information avec d'autres et, dans certains cas, à en venir après un certain temps à se faire une idée exacte de la personne au sujet de laquelle nous avions très peu d'éléments d'information au départ. Après un certain nombre de mois, ou peut-être après une période plus longue dans des cas plus inhabituels, nous arrivons toutefois à déterminer l'identité de la personne et ses relations. Il arrive parfois qu'il nous faille simplement un peu de temps pour réaliser notre enquête.

Le sénateur Di Nino: On avait aussi signalé l'incompatibilité du matériel, notamment des ordinateurs, qui vous empêche d'échanger des informations avec d'autres organismes nationaux ou internationaux. Cela aussi, c'est tiré d'un de vos rapports. Est-ce simplement une question de ressources ou y a-t-il, comme d'aucuns le laissent entendre, à tort ou à raison, un élément de concurrence entre les divers organismes?

M. Elcock: Je ne peux penser à aucun cas qui s'explique par la concurrence qui existe entre les organismes. Nous avons des réserves sur le plan de la sécurité. Nous n'avons pas de liens avec d'autres systèmes à cause tout simplement de considérations liées à la sécurité. Nous avons toutefois des liaisons de données étanches avec d'autres structures, notamment avec le gouvernement du Canada et d'autres organismes à l'étranger, qui permettent la transmission d'information.

L'incompatibilité s'explique en grande partie par les différences de matériel. Le matériel varie d'un pays à l'autre parce que les fabricants ne sont pas les mêmes ou parce que le gouvernement souhaite acheter tel type de matériel plutôt qu'un autre. Le manque d'uniformité rend parfois les liaisons difficiles.

Le sénateur Di Nino: En est-il ainsi au Canada aussi?

Mr. Elcock: I do not believe so. There has been an effort in recent years to extend communication between departments to ensure that one can move information between organizations even if there are no direct links into the organization itself.

Senator LeBreton: What security reasons would compel us not to share information with others?

Mr. Elcock: I did not say that there was a security reason for not sharing information; I said that there was a security reason for not having data links directly into our database. We have an enormous database that has information on many people — including many Canadians. If we had links into that system, we could not be sure of its security and, therefore, who would have access to that information and for what purposes it might be used other than those permitted by the statute.

Senator LeBreton: Is there a way to deal with unusual circumstances? You are not encroaching on a great deal of personal information about people, but is there a way that that system can contribute when you are clearly in a situation where you are following someone who has criminal intent in mind?

Mr. Elcock: While we do not have a direct link into our system, we have links with other systems in the country and other departments in the government, which allow a direct request of us that would run through our database. Instead of being linked directly into the system, the two systems are "air gapped," so that we must make the physical transfer into our system to find the connections and the information being sought by the other organization. That does not create a problem; it is just a reality of security. Computers have not got to the point where you can guarantee the degree of security at this juncture that is desirable in some databases.

The Chairman: Is your computer system hooked into, for example, the FBI or the CIA computer system?

Hon. Senators: No. We are connected to the FBI and can move data between our organizations, but our internal database systems are not connected, and the same would be true of the CIA.

The Chairman: In a sense, you have what you would call an "air gap" in the same way that you have it between various Canadian organizations and your databank.

Mr. Elcock: Yes, it is the nature of the database.

Senator Di Nino: In 1994, Minister Marchi said that priority in criminal removals was part of the government's mandate. I understand we have some 27,000 people who have been ordered deported and are still hanging around the country. I wonder if either the RCMP or CSIS would like to make a comment on that. Why do we still have 27,000 people still in this country who have been ordered deported?

M. Elcock: Je ne crois pas. Ces dernières années, on s'est employé à renforcer les communications entre ministères pour que les informations puissent passer d'un organisme à l'autre même en l'absence de liens directs avec tel ou tel organisme.

Le sénateur LeBreton: Quelles sont les considérations liées à la sécurité qui excluraient les échanges d'information?

M. Elcock: Je n'ai pas invoqué les considérations liées à la sécurité pour expliquer l'absence d'échange d'information, mais bien l'absence de liaisons de données permettant d'accéder directement à notre base de données. Nous avons une base de données énorme qui contient des renseignements sur bien des gens, y compris sur beaucoup de Canadiens. S'il existait des liaisons donnant accès à ce système, nous ne pourrions pas en garantir la sécurité ni, par conséquent, en contrôler l'accès de manière à nous assurer que seules les personnes autorisées puissent accéder à l'information et ne s'en servi qu'à des fins autorisées par la loi.

Le sénateur LeBreton: Y a-t-il un recours pour les circonstances exceptionnelles? Vous ne détenez pas beaucoup de renseignements personnels sur les gens qui empiètent sur leur vie privée, mais y a-t-il une façon d'assurer la transmission de l'information quand vous êtes manifestement sur la trace de quelqu'un qui a une intention criminelle?

M. Elcock: Nous n'avons pas de liaison donnant un accès direct à notre système, mais nous avons des liaisons avec d'autres systèmes au Canada et d'autres ministères du gouvernement qui nous permettent de faire une recherche dans notre base de données en réponse à une demande qui nous serait adressée directement. Au lieu d'offrir une liaison directe avec notre système, nous prévoyons un entrefer entre les deux systèmes, si bien que nous devons faire le transfert physique à notre système pour trouver les liens et les informations que recherche l'autre organisme. Cette façon de faire ne crée pas de problème, mais elle est nécessaire pour assurer la sécurité. Malgré les progrès de l'informatique, les ordinateurs ne permettent toujours pas d'assurer le degré de sécurité souhaitable pour certaines bases de données.

Le président: Votre système informatique est-il relié, par exemple, à celui du FBI ou de la CIA?

Des voix: Non. Nous avons une connexion qui nous permet de transmettre des données au FBI et d'en recevoir, mais nos systèmes de données internes ne sont pas reliés, et il en va de même pour la CIA.

Le président: On peut donc dire en quelque sorte qu'il y a un entrefer entre vos systèmes tout comme il y en a entre votre base de données et les systèmes de divers organismes canadiens.

M. Elcock: Oui, c'est ainsi que notre base de données est conçue.

Le sénateur Di Nino: En 1994, le ministre Marchi avait indiqué que le gouvernement accordait la priorité au renvoi d'éléments criminels. Je crois savoir qu'il y a environ 27 000 personnes dont on a ordonné le renvoi et qui traînent toujours chez nous. Je me demande si la GRC ou le SCRS auraient quelque chose à dire à ce sujet. Pourquoi ces 27 000 personnes dont on a ordonné le renvoi sont-elles toujours chez nous?

Mr. Lenton: The way the system works is that once a person is ordered deported they have 30 days to leave the country. There is a requirement that if they do not leave the country, or have not signalled their departure within 30 days, then the warrant is generated and it goes on the system.

Whether or not the people are still in Canada is a subject of debate. They may have left and just failed to declare their departure. They may have left within the 30 days. They may have stayed here for 45 days and then did not want to declare their departure because if they did they might face some kind of risk. You cannot conclude that because there are 27,000 names on the system, 27,000 people are still within the confines of the boundaries of Canada.

We work with CIC in trying to identify the high-risk elements of those. If there are ones that are of particular high-risk, we will make a positive effort to find them and remove them. The other ones become a question of volume and a question of assets available to do that.

The Chairman: This is a simple layman's view of the world. You have an individual who has been told to leave the country. Presumably, at the time that he gets that information, the individual is either in custody or certainly in a place where people know his location because they need to deliver the message to him. I assume it is an administrative or judicial tribunal that has delivered that message, correct?

Mr. Lenton: Yes, the Immigration and Refugee Review Board makes the determination.

The Chairman: Is there then a decision for that individual to leave the country because you regard him as a security risk?

Mr. Lenton: He may not necessarily be determined as a security risk. There is a determination that is made. That is a determination made by the review board.

The Chairman: I am not saying all 27,000 are security risks, I am saying some of them are security risks.

Mr. Lenton: Yes, sir.

The Chairman: However, regardless of the reason the decision is made that they must leave the country, they are allowed to go free. What is puzzling me, as a simple layman, is that if it is decided that an individual should leave the country because they are a security risk, why do we then get into a game of hide and seek? I do not understand why, for those cases that are security risks, they are not simply detained until they are required to leave the country.

Mr. Elcock, do you wish to say something?

Mr. Elcock: There is a provision in the Immigration Act now, section 40.1, which allows the removal of people who are deemed a security risk. It has a wider application but has been used most often in the case of people who are considered to be a security risk. That provision provides for arrest and detention; a number of people are still detained in Canadian jails at this point. Prior to

M. Lenton: Le système est ainsi fait que la personne qui fait l'objet d'un ordre de renvoi dispose de 30 jours pour quitter le pays. Si elle ne quitte pas le pays ou ne signale pas son départ dans les 30 jours, un mandat est déposé contre elle qui figure ensuite sur le système.

Il n'est pas sûr que ces personnes soient toujours au Canada. Il se peut qu'elles soient parties et qu'elles aient tout simplement négligé de signaler leur départ. Il se peut qu'elles soient parties dans les 30 jours. Il se peut qu'elles soient restées 45 jours et qu'elles n'aient pas voulu ensuite signaler leur départ de peur de s'exposer à un risque quelconque. On ne peut pas conclure que, parce qu'il y a 27 000 noms qui figurent sur le système, ces 27 000 personnes sont toujours en territoire canadien.

Nous travaillons en collaboration avec CIC pour tenter de repérer celles qui présentent un risque élevé, après quoi nous déployons des efforts soutenus pour les retrouver et les renvoyer. Pour ce qui est des autres, tout dépend de notre charge de travail et des ressources dont nous disposons.

Le président: Examinons la situation du point de vue d'un profane. Supposons qu'une personne ait fait l'objet d'un ordre de renvoi. Si l'on a pu lui signifier son expulsion, c'est vraisemblablement parce qu'elle était sous détention ou qu'elle se trouvait en tous cas dans un endroit connu puisqu'il fallait lui remettre l'ordre en mains propres. Je suppose que l'ordre vient d'un tribunal administratif ou judiciaire, n'est-ce pas?

M. Lenton: Oui, c'est la Commission de l'immigration et du statut de réfugié qui prend la décision.

Le président: La personne reçoit-elle alors l'ordre de quitter le pays parce qu'elle est considérée comme un risque pour la sécurité?

M. Lenton: Elle n'est pas nécessairement considérée comme un risque pour la sécurité. Une décision doit être prise en ce sens. Cette décision est prise par la commission d'examen.

Le président: Je ne dis pas que les 27 000 personnes présentent toutes un risque pour la sécurité, mais bien que c'est le cas de certaines d'entre elles.

M. Lenton: C'est exact, monsieur.

Le président: Peu importe les motifs de la décision ordonnant son renvoi, la personne n'est toutefois pas mise sous détention. Ce qui me laisse perplexe, en tant que profane, c'est que, si l'on décide d'émettre un ordre de renvoi contre une personne parce qu'elle est considérée comme un risque pour la sécurité, on lui permette de se déplacer comme elle veut si bien qu'on n'arrive plus à la retrouver. Je ne comprends pas que ces personnes dont on considère qu'elles présentent un risque pour la sécurité ne soient pas tout simplement détenues jusqu'au moment où elles doivent quitter le pays.

Monsieur Elcock, avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

M. Elcock: La Loi sur l'immigration prévoit déjà une disposition, l'article 40.1, qui permet de renvoyer toute personne considérée comme un risque pour la sécurité. Elle s'applique aussi à d'autres, mais elle est le plus souvent invoquée dans le cas de ceux dont on considère qu'ils présentent un risque pour la sécurité. La disposition en question prévoit la possibilité d'arrêter

arrest, there can be detention for whatever period of time until the matter is dealt with and ultimately for deportation from Canada.

In cases where people have not been deported, it has been because there is nowhere to send them. This could be because it has been deemed unacceptable to send them back to the originating country because of the feat of torture of execution — an example of that issue is now before the Supreme Court. In other cases, the countries are simply unwilling to accept them, period.

The Chairman: In a case like that, does the individual remain in iail?

Mr. Elcock: We have not actually had a case where anyone has not gone somewhere yet, but in theory that could happen.

In other cases, for example, the refugee is someone who has been found not to be a refugee. Take, for example, the case of Ahmed Ressam. He was ordered deported from the country, but because the country to which he would have been deported was Algeria, and there was a decision that he could not be deported to Algeria, he was allowed to go free. That was a decision taken at that point by the government.

The Chairman: Would that decision have been taken by the Immigration and Refugee Board or by the government?

Mr. Elcock: By the government.

The Chairman: When you say "the government," that is a fairly large institution. I do not mean the specific individual, but where in the government?

Mr. Elcock: Off the top of my head, Mr. Chairman, I am not sure precisely who took the decision, but it would be between Immigration and DFAIT. It would turn on people's views of the regime at that point in time.

Senator Di Nino: The question that I ask, in the final analysis, we do not have an answer to. There are really no controls. We do not have a system to control those whom we order deported. If they wish to walk away, hide or go underground, that choice is certainly available to them. It would be difficult for us to find them. Is that a correct comment on my part?

Mr. Ray Lang, Superintendent, Royal Canadian Mounted Police: I would like to clarify a point. Those 27,000 people who are illegally in Canada are not people who have been ordered deported by the Immigration and Refugee Board. They include all those refugees who came to our shores or to a port of entry, asked for refugee status and were told to return to the immigration department in 30 or 45 days and did not do so. It does not mean that these 27,000 are a security risk to Canada and have been ordered deported. It is just that they have not come back before an immigration officer to deal with their demand.

la personne et de la détenir; il y a un certain nombre de personnes qui sont sous détention dans des prisons canadiennes à l'heure où nous nous parlons. Avant d'être arrêtée, la personne peut être détenue le temps qu'il faut pour que son cas soit entendu et qu'on en arrive au bout du compte à ordonner son renvoi du Canada.

Il est arrivé qu'on ne renvoie pas la personne parce qu'on ne pouvait l'envoyer nulle part. C'est peut-être parce qu'on a jugé qu'on ne pouvait pas la renvoyer dans son pays d'origine parce qu'elle était susceptible d'y être torturée ou exécutée. C'est notamment le cas d'une personne dont la cause est devant la Cour suprême. Dans d'autres cas, c'est que le pays d'origine refuse tout simplement de réadmettre la personne.

Le président: La personne resterait-elle alors en prison?

M. Elcock: Il n'est pas encore arrivé en fait que nous n'ayons nulle part où envoyer la personne, mais c'est tout de même une possibilité.

Dans d'autres cas, il s'agit d'une personne qui demande le statut de réfugié et dont la demande est rejetée. Prenons le cas d'Ahmed Ressam. On avait ordonné son renvoi du Canada, mais parce que le pays où il devait être renvoyé était l'Algérie et qu'on a décidé qu'on ne pouvait pas le renvoyer en Algérie, on l'a remis en liberté. C'est une décision qui a été prise par le gouvernement à ce moment-là.

Le président: La décision aurait-elle été prise par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié ou par le gouvernement?

M. Elcock: Par le gouvernement.

Le président: Quand vous dites «le gouvernement», c'est assez vague étant donné la taille de l'appareil gouvernemental. Je ne vous demande pas de nous dire par qui, mais bien dans quel secteur elle a été prise?

M. Elcock: Vous me posez la question à brûle-pourpoint, monsieur le président, et je ne saurais vous dire exactement où la décision a été prise, mais ce doit être au ministère de l'Immigration ou au MAECI. Elle a dû être prise en fonction de l'idée qu'on se faisait à ce moment-là du régime en place.

Le sénateur Di Nino: La question que je pose ne trouve finalement pas de réponse. Il n'existe pas vraiment de contrôle. Nous n'avons pas de mécanisme qui permette de contrôler ceux dont nous ordonnons le renvoi. S'ils décident d'aller se cacher ou d'entrer dans la clandestinité, ils ont certainement cette possibilité. Il nous serait difficile de les retrouver. Mon analyse est-elle correcte?

M. Ray Lang, surintendant, Gendarmerie royale du Canada: J'aimerais apporter un éclaircissement. Les 27 000 personnes qui se trouvent illégalement au Canada n'ont pas toutes fait l'objet d'un ordre de renvoi de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Il faut inclure dans ce nombre tous ceux qui sont arrivés sur nos côtes ou à un point d'entrée, qui ont demandé le statut de réfugiée et à qui le ministère de l'Immigration a dit de revenir dans 30 jours ou dans 45 jours, mais qui ne sont pas revenus. Il ne faut pas conclure que ces 27 000 personnes présentent un risque pour la sécurité du

Senator Di Nino: We understand that obviously not all 27,000 are security risks. There may be very few bad apples among them. However, there are no exit checks. We do not have a list to follow up to ensure they are gone. This is the message I am getting. I am not sure whether that is correct or not. Could any of the three gentlemen help me with that?

Mr. Elcock: I do not do removals, Mr. Chairman.

Senator Di Nino: Maybe you should.

Mr. Lenton: It would be safe to say that if there are 27,000 unresolved cases on the books, one would question the capacity to ensure that the people finally do leave or that the files are concluded by people having left the country. It is, again, a question of resources. Certainly when the warrants are on the system, it is partially a question of where you allocate your resources.

As Mr. Lang says, these people arrive by various routes. Perhaps the biggest risk is at the point where they first enter the country and claim refugee status. Even before we have a firm identification and know who the person is, he or she is allowed to proceed in. They are allowed to proceed by the functioning of the system. They are allowed to proceed into the country on the requirement to report back within the 30 or 45 days, whatever it is, to follow up on their file. If their intent is really to arrive in Canada and go on to some place else, chances are that in the 30 or 45 days they are no longer around here anyway and they never surface again.

Some of them have gone through the full process. I would suggest that those who have gone through the fullest of the processes are those whom we know the best, those whom the system will allow us to risk-assess as to what attention we pay and use the provisions that Mr. Elcock has alluded to, to actually remove or detain them so they do not pose a further risk.

Senator Di Nino: As Mr. Elcock mentioned a moment ago, the Ahmed Ressams of this world have, unfortunately, slipped through the cracks. That is a tragedy that hits all of us and creates this kind of question.

I would like to ask one question for the record, Mr. Chairman.

I have recently read in several articles that the standards for screening business class immigrants may be somewhat less. I do not know what the answer to that is. Just for the record, could one of the witnesses comment on that?

Canada et qu'elles ont toutes fait l'objet d'un ordre de renvoi. C'est tout simplement qu'elles ne sont pas revenues se présenter devant un agent d'immigration pour que l'on donne suite à leur demande.

Le sénateur Di Nino: Nous savons bien sûr que les 27 000 personnes ne présentent pas toutes un risque pour la sécurité. Il y a peut-être très peu d'indésirables parmi elles, mais le fait est que nous n'avons pas de contrôle à la sortie. Nous n'avons pas de liste que nous pouvons cocher pour nous assurer qu'elles sont parties. Voilà ce qu'on me dit. Je ne sais pas si c'est exact. Y a-t-il quelqu'un parmi nos trois témoins qui pourrait m'éclairer?

M. Elcock: Je ne m'occupe pas de renvois, monsieur le président.

Le sénateur Di Nino: Vous devriez peut-être vous en occuper.

M. Lenton: S'il y a 27 000 personnes dont on ne retrouve pas la trace, on peut raisonnablement s'interroger sur notre capacité à vérifier qu'elles sont effectivement parties pour qu'on puisse clore le dossier. Il s'agit encore là d'une question de ressources. Quand on a des mandats qui figurent toujours au système, il s'agit en partie en tout cas d'une question d'affectation des ressources.

Comme l'a indiqué M. Lang, ces personnes arrivent ici par divers moyens. Le moment où le risque est le plus grand est sans doute le moment où elles arrivent au pays et demandent le statut de réfugié. Avant même que nous puissions confirmer leur identité de manière certaine, ces personnes sont autorisées à entrer au pays. Elles sont autorisées à passer par les différentes étapes du système. Elles sont autorisées à entrer chez nous à condition de se présenter de nouveau dans 30 jours ou 45 jours, peu importe, pour qu'on puisse donner suite à leur demande. Si ce qu'elles cherchent au fond, c'est d'être admises au Canada pour pouvoir ensuite aller ailleurs, il y a fort à parier qu'elles ne seront plus là dans 30 jours ou dans 45 jours et qu'on ne retrouvera plus jamais leur trace.

Certaines d'entre elles passent par toutes les étapes du processus. Ce sont celles sur lesquelles nous avons le plus de renseignements, celles dont nous pouvons évaluer le risque qu'elles présentent pour décider de l'attention qu'elles méritent et de l'opportunité d'invoquer les dispositions dont M. Elcock a parlé qui nous permettent de les renvoyer ou de les détenir pour éviter qu'elles continuent à présenter un risque.

Le sénateur Di Nino: Comme l'a dit M. Elcock tout à l'heure, les Ahmed Ressam de ce monde passent malheureusement entre les mailles du filet. C'est là une tragédie qui nous touche tous et qui soulève des interrogations comme les miennes.

Je voudrais poser une autre question pour qu'elle soit consignée au compte rendu, monsieur le président.

J'ai lu récemment dans divers articles que les critères d'évaluation sont peut-être moins rigoureux pour les immigrants appartenant à la catégorie des gens d'affaires que pour d'autres. Je ne connais pas la réponse à cette question. Un des témoins pourrait-il nous dire ce qu'il en est pour que la réponse soit consignée au compte rendu?

Mr. Elcock: That is not true from my point of view, Mr. Chairman. We would screen people in that program as in any other. At the end of the day, the decisions in all cases are taken by Immigration, not by CSIS.

Mr. Lenton: Other than to comment that the admissibility is a CIC decision, I would have no more comment on that, unless Mr. Lang has a comment.

Senator Fairbairn: In a similar vein, with regard to tracking people, Senator Andreychuk noted the burden that is put on the RCMP and others in the system in the various countries around the world. It is a very difficult role you must play. With regard to your linkages between other systems and institutions in the area of information involving immigration and refugees, is it fair to assume that an important one of those linkages would be Interpol?

Mr. Lenton: Interpol is one of the linkages. Interpol is an agency that links different police organizations in order for the work of one organization to be executed in another country. Yes, we have linkages with them.

Senator Fairbairn: We used to have a former commissioner there, did we not?

Mr. Lenton: That is right. Interpol, at least historically, is a clearinghouse as opposed to an investigative agency. It collects information and standardizes it so that if a source country can ensure that documentation is acceptable for, in the case of a warrant, execution in the international forums, it gets sent out to those countries that would have an interest in doing it.

The Interpol bureau of Canada is in fact the RCMP office and it is housed in headquarters. When it comes in here, we direct it either to RCMP jurisdiction or other police jurisdiction, depending on what work is required. The intelligence part and the information are exchanged to the extent that it is possible, yes.

Senator LeBreton: As I listen to this testimony, I am thinking about the ordinary Canadian out there who is watching it. I am particularly thinking of the case where a gentleman — and I use the term loosely — was in Canada for all these years, apparently being tracked by the police. We have a system whereby he stays in Canada and, according to a very good documentary on one of our television networks the other night, was traced all across Canada. He went to Vancouver Island with enough explosives to blow up the ferry and all the people and cars on it, and gets all the way through before a woman customs agent in the United States stops him. He could have been successful in blowing up the Los Angeles airport.

We sit here listening to testimony that tells us that we have a system that could not catch that man because a decision was made between Immigration and Foreign Affairs that Algeria was thought to be hostile to him. Can you understand that Canadians would be very alarmed at hearing that?

My question is simple: Is there anything in this bill that would allow you, either CSIS or the RCMP, to put that man behind bars before he ever gets a chance to do what he intends to do? You can understand why the Canadian public are alarmed at our "porous

M. Elcock: Je dirais pour ma part que cette affirmation n'est pas exacte, monsieur le président. Nous appliquons à ces personnes les mêmes critères qu'aux autres. Au bout du compte, la décision est prise dans tous les cas, non pas par le SCRS, mais par le ministère de l'Immigration.

M. Lenton: Je n'ai rien à ajouter si ce n'est de dire que l'admissibilité est déterminée par CIC. M. Lang a peut-être autre chose à dire.

Le sénateur Fairbairn: Dans cet ordre d'idée, s'agissant de retrouver des gens, le sénateur Andreychuk a fait allusion à la lourde tâche qui incombe à la GRC et aux autres forces policières des divers pays du monde. Vous avez un rôle très difficile. S'agissant des liens que vous avez avec d'autres systèmes et institutions en vue de l'échange d'information sur les immigrants et les réfugiés, est-il raisonnable de supposer qu'Interpol constituerait pour vous un lien important?

M. Lenton: Interpol est un lien parmi d'autres. C'est un organisme qui relie les diverses forces policières pour qu'elles puissent exécuter des mandats en sol étranger. Oui, nous avons des liens avec Interpol.

Le sénateur Fairbairn: Un de nos anciens commissaires y a déjà travaillé, n'est-ce pas?

M. Lenton: C'est juste. Interpol, du moins de par son mandat initial, est plutôt un centre d'échange d'information qu'un organisme d'enquête. On y recueille l'information qui est ensuite normalisée pour que le pays où le mandat a été émis puisse s'assurer que sa documentation permet d'exécuter le mandat dans le pays en question.

Le bureau d'Interpol au Canada est en fait logé au siège social de la GRC. Quand une demande nous arrive ici, nous la confions soit à la GRC soit à une autre force policière selon la nature de la requête. Nous cherchons effectivement à optimiser l'échange d'information et de renseignements de sécurité.

Le sénateur LeBreton: J'écoute votre témoignage et je pense aux Canadiens moyens qui regardent nos audiences. Je pense tout particulièrement au cas d'un monsieur — le terme n'est peut-être pas celui qui convient — qui avait vécu au Canada pendant de nombreuses années et qui était, semble-t-il, surveillé par la police. Nous avons un système qui lui a permis de rester au Canada et, d'après un excellent documentaire diffusé par une de nos chaînes de télévision l'autre soir, il s'est déplacé d'un bout à l'autre du pays. Il s'est rendu dans l'île de Vancouver avec une quantité d'explosifs suffisante pour faire sauter le traversier et tous les voyageurs et les véhicules qui s'y trouvaient et il a poursuivi son chemin sans problème jusqu'à ce qu'une douanière américaine l'intercepte. Il aurait pu faire sauter l'aéroport de Los Angeles.

Nous voilà en train d'entendre des témoignages selon lesquels notre système ne nous permettrait pas d'arrêter cet homme parce que le ministère de l'Immigration ou celui des Affaires étrangères aurait décidé que l'Algérie lui était hostile. Pouvez-vous comprendre que les Canadiens soient très inquiets d'entendre cela?

Ma question est simple: y a-t-il quelque chose dans ce projet de loi qui vous permettrait, au SCRS ou à la GRC, de mettre cet homme sous les verrous avant qu'il ne puisse parvenir à ses fins? Vous pouvez comprendre que la perméabilité de nos frontières

borders" when they see a show like the one the other night and read about this person.

We listen as the highest law enforcement officers in our country, the RCMP and CSIS, tell us that this was a decision of Immigration and Foreign Affairs and we could not stop the man.

Is it any wonder that the Canadian public wants something done about the security of our borders? I am appalled by that answer, frankly.

Mr. Lenton: When people enter the system, there is a process they go through. There is a methodology they go through. They go through the system.

I do not like to speak in terms of specifics with any given case, although we know which one you have in mind. The person is subjected to a process. There are decision points in that process. The people who are empowered to make those decisions do make them. I, as a police officer and my confrères in the frontline must respect the rights of every individual we come up against.

A decision is made with respect to the person's status in Canada. If the police verify that there is an outstanding warrant for them, that is why they are on the system. If the police check them, they come to our attention in the normal course of business and they are arrested and dealt with as anyone else would be.

We cannot randomly decide that a person walking down the street must be one of the 27,000 and then arrest, identify and run him or her through the system. We must work within the parameters of law as well. We can agree or disagree with what the status of a person is. We can agree or disagree with the discretion that was applied by those empowered to make the decision. At the end of the day, we must look at all individuals according to his or her rights, status and situation vis-à-vis Canada at the point that we interact with them.

In the case that you mentioned — or in any other case — if someone was verified and the police had reason to stop him or her, he or she would be stopped. If he or she were in possession of an instrument that would do harm or any other form of contraband, we would act accordingly. We cannot just choose people and shake them down for any reason. We must have a reason to interact with them and follow up on them.

With regard to the case you mentioned, I am not privy to what was known of the tracking and activities, and what the person was doing.

Senator LeBreton: CBC-TV was. They tracked him even to the point of telling us how to make a bomb.

inquiète les Canadiens qui regardent une émission comme celle qui a été diffusée l'autre soir ou qui lisent des reportages sur cette personne.

Nous entendons ici le témoignage des premiers responsables de l'application de la loi au Canada, la GRC et le SCRS, qui nous disent que la décision a été prise par le ministère de l'Immigration et le ministère des Affaires étrangères et qu'ils n'ont pu rien faire pour arrêter cet homme.

Doit-on se surprendre que les Canadiens réclament qu'on fasse quelque chose pour assurer la sécurité de nos frontières? Je suis franchement choquée par cette réponse.

M. Lenton: Quand les gens arrivent chez nous, ils passent par un certain processus. Il y a une marche à suivre. Ils passent par les différentes étapes du système.

Je n'aime pas parler des détails d'un cas en particulier, même si nous savons à qui vous pensez. La personne passe par un certain processus. Il y a des décisions qui sont prises à divers stades du processus. Ce sont les personnes habilitées à le faire qui prennent ces décisions. En ma qualité de policier, je dois, tout comme mes confrères sur la ligne de front, respecter les droits de tous ceux avec qui je traite.

Une décision est prise relativement au statut de la personne au Canada. Si la police vérifie et qu'il y a un mandat non exécuté contre la personne, c'est la raison pour laquelle le nom de la personne figure dans le système. Si la police fait enquête, nous suivons la filière connaissance de la situation irrégulière d'une personne, elle l'arrête et la traite comme toute autre personne arrêtée.

Nous ne pouvons pas décider au hasard que telle personne que nous voyons dans la rue doit être une des 27 000 et ensuite l'arrêter, l'identifier et vérifier si son nom figure dans le système. Il faut là aussi respecter les limites que nous impose la loi. Nous pouvons ne pas approuver le statut qui a été accordé à la personne. Nous pouvons mettre en doute le jugement qui a été porté par ceux qui sont habilités à prendre les décisions. Au bout du compte, nous devons traiter chacun en fonction de ses droits, de son statut et de sa situation au Canada au moment où nous avons affaire à lui.

Dans le cas dont vous avez parlé, comme dans n'importe quel autre cas, si la police détermine après vérification qu'il y a des raisons d'arrêter la personne, elle va l'arrêter. Si la police constate que la personne a en sa possession un instrument avec lequel elle pourrait faire du mal ou un produit de contrebande, elle agit en conséquence. Nous ne pouvons pas simplement choisir des gens au hasard et les interpeller sans raison. Nous devons avoir une raison pour les interpeller et prendre ensuite les mesures qui s'imposent.

Pour ce qui est du cas dont vous avez parlé, je ne suis pas en mesure de savoir ce que les activités de surveillance avaient révélé sur la personne ni ce qu'elle faisait.

Le sénateur LeBreton: Le réseau CBC-TV l'était. Ses activités de surveillance lui avaient même permis de nous dire ce qu'il fallait faire pour fabriquer une bombe.

Mr. Elcock: Just to add to what Mr. Lenton has said, the RCMP works within the law, and at the end of the day we do not arrest people. We do not have that capacity.

In the case of Mr. Ressam, we were aware that Mr. Ressam had left the country at an earlier period of time — I think that is mentioned in the show — and we knew where he had gone. We did not know that he had re-entered the country, nor did we know that he had a legitimate Canadian passport issued under the name of Benni Norris. He re-entered the country by coming through Los Angeles. At a later time, we had heard rumours that he was back in Canada, in British Columbia. We had not been able to find him, in part, presumably, because we were looking for Ahmed Ressam and not Mr. Benni Norris. Indeed, he had not made contact with people that we were also looking for. At the end of the day, there are risks in this world.

Unfortunately, in a democratic state, there are limits to what the police and security services can do. Some people will slip through the net. I would have liked to have found Mr. Ressam before he crossed the border. In the circumstances, we benefitted from what is important in any relationship in any operation to try to reduce the risks of terrorism, a layered defence, if you will. You must have not only good intelligence and police services; you must also have alert border guards and customs officers. All those things in this case dealt with the problem.

Senator LeBreton: Thanks to a woman, an American customs officer, I might add.

The Chairman: Would the situation have been any different had Bill C-11 been in place at the time? I am asking you, Mr. Elcock, that question because in your testimony before the House of Commons, I do not wish to read your verbatim transcript —

Mr. Elcock: I have it with me.

The Chairman: There is a long question at the bottom of page two, which is your testimony on Bill C-11 before the House committee, in which you said:

...in a perfect world ... I believe that we would have had sufficient information to advise CIC that Mr. Ressam fell within an "inadmissible" class of persons. If again Bill C-11 had then been in effect, relevant classified information would have been available to CIC during an admissibility hearing, at the time of entry, during a detention review or appeal before the Immigration Appeal Division.

Can you explain what you could have done had Bill C-11 been in effect that you could not do beforehand?

Mr. Elcock: Let me read the lines that precede it, and perhaps that will explain it:

M. Elcock: Si vous me permettez de compléter ce qu'a dit M. Lenton, la GRC exerce son activité dans les limites de la loi, et nous n'arrêtons pas les gens finalement. Nous ne sommes pas habilités à le faire.

Dans le cas de M. Ressam, nous savions qu'il avait quitté le pays à un moment donné — je crois qu'on l'a dit dans l'émission — et nous savions où il était allé. Nous ne savions pas qu'il était revenu au pays et nous ne savions pas non plus qu'il avait un passeport canadien légitime délivré à une personne du nom de Benni Norris. Il était revenu au pays en passant par Los Angeles. Plus tard, nous avions entendu dire qu'il était de retour au Canada, en Colombie-Britannique. Nous n'avions pas réussi à le retrouver, en partie, je suppose, parce que la personne que nous recherchions, c'était non pas Benni Norris, mais bien Ahmed Ressam. Il n'avait d'ailleurs pris contact avec aucune des personnes que nous recherchions également. En fin de compte, notre monde n'est pas sans risque.

Dans tout état démocratique, il y a malheureusement des limites à ce que peuvent faire la police et les services de sécurité. Certains passent inévitablement à travers les mailles du filet. J'aurais bien aimé avoir retrouvé M. Ressam avant qu'il ne traverse la frontière. En l'occurrence, nous avons profité d'un élément clé de toute relation ou de toute opération visant à contrer le risque du terrorisme, soit une défense par couches. Il ne suffit pas d'avoir de bons services de police et de renseignements, il faut aussi pouvoir compter sur des douaniers et des gardes-frontières vigilants. Ce sont là autant d'éléments qui ont permis d'intervenir pour régler le problème.

Le sénateur LeBreton: Grâce à une femme, une douanière américaine, faut-il préciser.

Le président: Les choses auraient-elles été différentes si le projet de loi C-11 avait été en place à ce moment-là? Je vous pose la question à vous, monsieur Elcock, parce que, dans le témoignage que vous avez donné devant la Chambre des communes — je n'ai pas l'intention d'en lire la transcription...

M. Elcock: Je l'ai ici.

Le président: Il y a une longue question au bas de la page 2, de votre témoignage sur le projet de loi C-11 devant le comité de la Chambre, où vous dites:

Dans un monde parfait, je pense que nous en aurions su suffisamment pour pouvoir signaler au CIC que M. Ressam appartenait à la catégorie des personnes interdites de séjour. Encore une fois, si le projet de loi C-11 avait été en vigueur, le CIC aurait eu à sa disposition les renseignements classifiés nécessaires au moment d'une audience en détermination de l'admissibilité, au moment de l'arrivée, pendant l'examen des motifs de la détention ou encore pendant un appel devant la Section d'appel de l'immigration.

Pouvez-vous nous expliquer ce que vous auriez pu faire de mieux si le projet de loi C-11 avait été en vigueur?

M. Elcock: Laissez-moi vous lire les lignes qui précèdent, et cela vous éclairera peut-être:

Under the new Act, the Service would have been involved in front-end screening and, since he arrived with an altered French passport in another name, I believe we would have consulted the French authorities, whom I believe at the time had Ressam's fingerprints, his photograph and who were aware he had been travelling undercover to and from Corsica in 1993.

We are all talking about "ifs." Ifs are difficult things at the best of times. However, if front-end screening — which is provided for in this legislation — had been in place, there would have been a chance at picking him up earlier rather than later.

Senator LeBreton: I would come back to the question of resources: Could what we are doing in Bill C-11 have prevented all of this activity by Mr. Ressam or Benni Norris, as he later became known? If we are going to do all this front-end screening, we will certainly need more resources.

Mr. Elcock: The resources for CSIS are provided for already and have been waiting for Bill C-11 to pass for us to get a sign-off from Treasury Board to get the money, but that has already been built into the system.

Senator LeBreton: Sufficient resources? Mr. Elcock: For front-end screening, yes.

Senator Di Nino: That is very good. That gives us a reason to pass Bill C-11.

The Chairman: If I may go back to your comment about things that would be different, Mr. Elcock, if Bill C-11 were in place. Since September 11, a number of our allies have announced policy changes and proposed legislative changes. As reported in the media, I have seen the changes proposed in Germany, France, the United States and so on. I presume both the RCMP and CSIS have been following those changes with some interest. I realize you cannot comment on a policy question or are happy to say that those are administrative. However, I assume you know more about those changes than what we read in the newspapers. Will organizations comparable to both of yours in other parts of the western world — particularly among our allies — now have tools available to them that you will not have even if Bill C-11 is passed? In other words, are you looking with some modest envy at the resources in terms of tools that your colleagues in other countries of our allies appear to be about to get?

Mr. Elcock: Most of the changes I have seen reported are changes for access to border entry and so on. They have less to do with the intelligence services, which are my counterpart, and not police forces and departments of immigration.

We had, before these events, some broader powers than the FBI does in terms of investigation and fewer limits in some areas than the FBI did. In a sense, we are no further behind them now. We are probably still equal to them in many things. At this juncture, I

Avec la nouvelle loi, le Service serait intervenu au moment du contrôle préliminaire et, puisqu'il est arrivé muni d'un passeport français contrefait portant un autre nom, nous aurions, j'imagine, consulté les autorités françaises qui à l'époque, du moins c'est ce que je pense, avaient déjà les empreintes digitales et la photographie de Ressam et savaient qu'en 1993, il s'était rendu clandestinement en Corse.

Nous parlons tous ici d'hypothèses. Les hypothèses sont toujours difficiles à manier, même dans le meilleur des cas. Par contre, si le contrôle préliminaire — ce que prévoit le projet de loi — avait existé, nous aurions eu de meilleures chances de l'intercepter à ce moment-là plutôt que de le faire plus tard.

Le sénateur LeBreton: Je voudrais en revenir à la question des ressources: le projet de loi aurait-il pu empêcher M. Ressam, ou Benni Norris comme il s'est fait appeler plus tard, de se livrer à ces activités? Si nous voulons procéder à tous ces contrôles préliminaires, il va assurément nous falloir davantage de ressources.

M. Elcock: Les ressources nécessaires au SCRS ont déjà été prévues, et nous attendons simplement que le projet de loi C-11 soit adopté pour demander au Conseil du Trésor les approbations nécessaires pour obtenir cet argent, mais le système a déjà été prévu en conséquence.

Le sénateur LeBreton: Des ressources suffisantes?

M. Elcock: Pour le contrôle préliminaire, oui.

Le sénateur Di Nino: Voilà qui est très bien et cela nous donne une bonne raison d'adopter le projet de loi C-11.

Le président: Si vous me permettez de revenir à ce que vous avez dit au sujet de la différence que cela aurait fait si le projet de loi C-11 avait été en vigueur, monsieur Elcock, depuis le 11 septembre, plusieurs de nos alliés ont annoncé qu'ils allaient modifier leur politique et leur loi. Comme on a pu le lire dans les journaux, l'Allemagne, la France, les États-Unis et d'autres pays encore ont effectivement apporté ces changements. J'imagine que la GRC et le SCRS ont suivi cela avec un certain intérêt. Je comprends fort bien que vous ne pouvez pas vous prononcer sur une question de politique ou vous féliciter du fait que ce soient là des changements d'ordre administratif, mais je présume que vous en savez davantage à ce sujet que ce qu'en ont dit les journaux. Vos homologues dans les autres pays occidentaux — en particulier chez nos alliés — ont-ils des moyens dont vous ne disposeriez pas même si le projet de loi C-11 était adopté? En d'autres termes, êtes-vous quelque peu envieux de vos collègues dans ces autres pays, les pays alliés, en fait de moyens d'action?

M. Elcock: La plupart des changements dont j'ai eu connaissance concernent les points d'accès à la frontière, mais moins les services de renseignements, mes homologues en d'autres termes, que les corps policiers et les services d'immigration

Avant les événements, nous avions des pouvoirs un peu plus étendus que le FBI, du moins au niveau des enquêtes, et nous pouvions aussi dans certains domaines aller plus loin que lui. À certains égards, nous ne sommes pas plus en retard sur eux

do not see anything that I particularly envy on the part of my confrères in the intelligence world.

The Chairman: You are using the FBI — I know the answer to the question, but the people watching on CPAC may not — rather than the CIA because your focus of operation is inside Canada as is that of the FBI within the United States, whereas the CIA operates only outside the United States.

Mr. Elcock: That would be a mischaracterization. We operate both within and outside of Canada.

The Chairman: Are there things the CIA can do outside the United States that you cannot do outside Canada?

Mr. Elcock: The CIA has a broader mandate to operate outside the country than we do. In the case of threats to the security of Canada, we have essentially the same mandate.

The Chairman: Would either of the witnesses from the RCMP respond to the same set of questions? Are some of your colleagues now getting tools that you would love to have?

Mr. Lang: The Australians have a policy in place whereby if a refugee comes to their shores without the appropriate documentation or without any documentation at all, he will be detained up to the time that he is appropriately identified. Eventually, he will be sent home.

We do not have that in Bill C-11. That would be a good tool to have so that refugees who come to Canada without the appropriate tools and whose identities seem questionable can be detained and eventually deported, instead being given "the green light" to disappear on the streets.

Mr. Lenton: As the world responds to the activities of September 11, new things will be created — things that were not anticipated prior to the height of awareness around terrorist activities. Keep in mind that much of this bill is also geared to work with organized crime in general.

It would be unfortunate if this legislation were held up. This will give us extra tools that we can put to work fairly quickly. There are other legislative packages going ahead that will enhance our tools and our ability to respond to the overall threat that terrorism and the larger group of organized crime pose to Canadians on a daily basis.

We can ask for more, prolong the debate and eventually get something somewhat better a long time in the future. Or we can get what we have now, start working with it, analyse what is being done around the world, analyse how Canada and Canadian policy can dovetail into that and still respect the fundamental concepts of Canadian society as we know them and would like preserve. Later on we can look for opportunities to enhance the tools that are put in the hands of law enforcement and regulatory agencies to deal with the situation.

qu'auparavant. Nous sommes probablement à leur hauteur sur bien des plans. Pour l'instant, je ne vois rien de particulier à envier chez mes confères du monde du renseignement.

Le président: Vous parlez du FBI — je connais la réponse à la question, mais peut-être pas les téléspectateurs qui regardent CPAC — et non pas de la CIA, étant donné que vos activités se déroulent sur le territoire canadien, comme les activités du FBI se déroulent sur le territoire des États-Unis, alors que la CIA travaille exclusivement à l'étranger.

M. Elcock: Ce n'est pas tout a fait exact car nous travaillons à la fois sur le territoire canadien et à l'étranger.

Le président: Y a-t-il des choses que la CIA puisse faire à l'étranger et que vous ne puissiez pas faire à l'extérieur du territoire canadien?

M. Elcock: La CIA a un mandat plus étendu que le nôtre pour ce qui est des opérations à l'étranger. Mais lorsqu'il s'agit de menaces pour la sécurité du Canada, nous avons essentiellement le même mandat qu'elle.

Le président: Est-ce qu'un des témoins représentant la GRC pourrait répondre aux mêmes questions? Certains de vos collègues étrangers ont-ils désormais des moyens que vous aimeriez vous-même avoir?

M. Lang: En Australie, la politique est telle que lorsqu'un réfugié débarque sans avoir les papiers nécessaires ou sans avoir de papier du tout, il est mis en détention jusqu'au moment où son identité est prouvée. En fin de compte, ce réfugié va être renvoyé chez lui.

Cela n'existe pas dans le cas du projet de loi C-11. Ce serait pourtant utile d'avoir une disposition comme celle-là afin qu'un réfugié qui arrive au Canada sans avoir les papiers nécessaires et avec une identité douteuse puisse être mis en détention et éventuellement être déporté au lieu de pouvoir en toute légitimité disparaître dans la nature.

M. Lenton: À mesure que le monde va réagir aux événements du 11 septembre, il va y avoir de nouveaux développements — des choses auxquelles on n'avait pas pensé avant cette polarisation de l'attention sur les activités terroristes. Il ne faut pas oublier que pour l'essentiel, ce projet de loi vise d'une façon générale le crime organisé.

Il serait regrettable que l'adoption de cette mesure soit retardée. Ce projet de loi nous donnera des nouveaux moyens d'action que nous pourrions utiliser assez rapidement. Il y a un autre train de mesures législatives à l'étude qui nous permettra plus facilement de contrer la menace que le terrorisme et le crime organisé en général représentent pour le Canada.

Nous pourrions en demander davantage, prolonger le débat et finir au bout du compte par obtenir un peu mieux dans plus longtemps, ou alors nous pouvons avoir ce qui est d'ores et déjà prévu, commencer par là, analyser ce qui se fait ailleurs dans le monde, voir comment le Canada et ses politiques peuvent s'imbriquer dans tout cela tout en respectant les valeurs fondamentales de la société canadienne telles que nous les connaissons et que nous voudrions préserver. Ultérieurement, nous pourrons envisager la possibilité d'améliorer encore les moyens

Senator Di Nino: The public policy process is a long-term process. One of the things that hopefully we learn in these initiatives is how to improve legislation in the future, not just the legislation that we are dealing with right now. It would be useful if you share with us some of your knowledge and information to help us reach a process where the public policy created by the Parliament of Canada would be something that would serve Canadians better.

Notwithstanding the horrific tragedy of September 11, which someone described to me as "brilliantly evil" — a term that I find unnerving — we still have other issues to deal with, such as criminals and those who come to this country not for the right reasons. Among those 27,000 people, there are likely a few who have been identified as bad apples by agencies such as CSIS, the RCMP and other police agencies. Will Bill C-11 help to you deal with that?

Mr. Lenton: Our primary interest or role in this is the question of dealing with organized crime. It will help us in that respect. It does create more substantial penalties. Hopefully those more substantial penalties will encourage the judiciary to take a more serious look at the immigration offences that are brought before them. We hope that, through the information process and the use of expert witnesses, we can portray to the courts the impact of immigration; particularly those who traffic in people for profit as opposed to the migrant who tries to seek a better life and is picked up by the system.

If we can convey to the judiciary the seriousness and the consequences of some of the things I mentioned earlier and make the penalties higher — the judges always have a range of penalties and could make the penalties at the high end — that will help us to improve our ability to stop the manipulation of the immigration system. We focussed today to a great extent on the terrorist concern, and that is a great concern. However, the organized crime is a major concern as well, and the human suffering to which the migrants are exposed because of the involvement of organized crime is another component to consider.

There are better tools there, but it comes down to resources. How many resources can be made available when the legislation is actually ready and the regulations are ready to deliver? Mr. Elcock has indicated that, in the first round of things, resources are being made available to CSIS. We do not have the resources, and, as a matter of fact, I do not think there are any in the first round at this point.

However, if you define life in terms of before and after September 11, the approach was that we would get the legislation in place, and then while the regulations were being formalized, we would be seeking alternate avenues to get the resources that we need to do that. Various funding initiatives are being discussed, and we do not know where the government will go and what they will fund based on September 11. All of those factors will come into play in to our ability to make this a useful tool.

qui sont mis à la disposition des corps policiers et des organismes de réglementation afin de faire face à la situation.

Le sénateur Di Nino: Le processus d'élaboration des politiques publiques est un processus de longue haleine. L'une des choses que ce genre d'initiative peut nous apprendre, du moins c'est à espérer, c'est précisément la façon d'améliorer les textes de loi à l'avenir, et pas uniquement celui qui nous occupe ici. Il serait utile que vous nous fassiez part de certaines choses que vous savez afin de nous aider à faire en sorte que les politiques publiques issues du Parlement canadien servent mieux la population.

Malgré l'horrible tragédie du 11 septembre — que quelqu'un a appelé devant moi un mal brillamment exécuté, expression qui m'insupporte — il n'empêche que nous avons d'autres chats à fouetter, par exemple les criminels et tous ceux qui viennent au Canada pour les mauvaises raisons. Parmi ces 27 000 personnes, il y en a quelques-unes, j'imagine, qui ont déjà été identifiées par le SCRS, la GRC et les autres corps policiers comme étant des éléments nuisibles. Le projet de loi C-11 vous aidera-t-il à les intercepter?

M. Lenton: À cet égard, ce qui nous intéresse au premier chef, c'est la lutte contre le crime organisé, et ce projet de loi sera précieux dans ce sens. En effet, il crée des peines plus lourdes et il est à espérer que ces peines plus lourdes encourageront la magistrature à prendre plus au sérieux les délits en matière d'immigration qu'elle est appelée à juger. Nous espérons que, grâce au processus d'information et au recours à des témoins experts, nous pourrons faire valoir devant les tribunaux l'impact de l'immigration, et en particulier le problème des trafiquants d'hommes par opposition aux immigrants à la recherche d'une vie meilleure mais qui sont interceptés par le système.

Si nous parvenions à faire comprendre à la magistrature la gravité et les conséquences de certaines des choses dont je vous ai déjà parlé et la persuader de prononcer des sentences plus lourdes — les juges ont toujours le choix des sanctions et sont toujours libres de prononcer les peines les plus lourdes — cela nous aiderait à mieux arrêter les manipulations du système d'immigration. Aujourd'hui, toute notre attention est mobilisée par le problème du terrorisme, et c'est assurément un problème grave. Par contre, le crime organisé en est également un, et les souffrances humaines dont les immigrants sont victimes à cause du crime organisé sont un autre élément à prendre en compte.

Il y a là, certes, de meilleurs moyens, mais tout finit par être une question de ressources. Lorsque la loi sera en vigueur, lorsque les règlements seront promulgués, quelles sont les ressources sur lesquelles nous pourrons compter? M. Elcock a signalé que des ressources supplémentaires avaient déjà été prévues pour le SCRS, mais ces ressources, nous n'en avons pas et d'ailleurs, je ne pense pas qu'on en ait prévu d'entrée de jeu pour nous.

Par contre, si vous faites la distinction entre ce qui s'est passé avant et ce qui s'est passé après le 11 septembre, l'idée était que la loi entrerait en vigueur et qu'ensuite, pendant l'élaboration et le processus de promulgation des règlements d'application, nous tenterions d'obtenir les ressources dont nous aurions besoin par d'autres moyens. Différentes initiatives de financement sont à l'étude, et nous ignorons ce que le gouvernement va choisir de faire et quels moyens financiers il va dégager en fonction de ce

Senator Di Nino: I do not know if you were here when the folks from the ministry were here. I asked them if the \$500,000 penalty, which is the maximum that can be imposed now, had ever been imposed. The answer was no, it had never been imposed. I agree that there must be some recognition that the penalties are there as a deterrent, but if we do not use them they will not be a deterrent.

My last question to both of you deals with a term that we have bandied about for the last couple of weeks, and that is harmonization with the U.S. on border controls and security and so on. The devil is in the details, but I wonder if both of you could make one quick comment on whether you think there would be some usefulness in discussing with the United States some form of wider cooperation on border control than has been the case to date.

Mr. Elcock: Mr. Chairman, that is not really a subject on which I have much to contribute. Harmonization has relatively little impact on us except in the end consequence of how it might form some of our investigations.

As an organization, we have very close relationships with the American services, and we share information on a wide basis. That is, in a sense, harmonization, because all we really do is share information on potential worries and targets. Harmonization is already there.

Mr. Lenton: I would echo some of the same things. The concept of harmonization is something that we in the police community will factor into our reality. What we will do and what we are currently doing, irrespective of where the harmonization debate goes, is a question of us working better together and developing in the international law enforcement community ways and means of dealing with trans-jurisdictional investigations.

This is not the only area where the problem arises. Consider the area of high-tech crime, for example, computer crime, or anything related to the Internet. By way of example, we have made significant inroads in something called "Project Colt." It is well known and running in Montreal now. The investigative team on the ground in Montreal, led by us, comprises RCMP investigators, members of the Quebec police force and the Montreal police force. Interestingly, there are people from the FBI, as well as the U.S. Postal Services, permanently on the ground. The boiler houses are located in Canada; the victims are essentially located in the United States.

By having such an international investigative team in place to work together, they are able to more rapidly respond to the qui s'est passé le 11 septembre. Tous ces facteurs entreront en ligne de compte et détermineront ce que nous pourrons faire pour que cette loi devienne un bon moyen d'action.

Le sénateur Di Nino: Je ne sais pas si vous étiez là lorsque les gens du ministère sont venus témoigner. Je leur avais demandé si l'amende de 500 000 \$, qui est actuellement l'amende maximum, avait déjà été imposée. Ils m'avaient répondu non, cela ne s'était jamais vu. J'en conviens, il faut admettre que les sanctions doivent avoir un caractère dissuasif, mais comment cela pourrait-il être le cas si elles ne sont pas imposées?

La dernière question que je vous poserais à tous deux concerne un terme que nous galvaudons depuis une semaine ou deux, en l'occurrence l'harmonisation avec les États-Unis en matière de contrôle et de sécurité à la frontière. C'est toujours au niveau du détail que les choses pèchent, mais je me demande si vous ne pourriez pas en quelques mots nous dire si, à votre avis, il serait utile d'envisager avec les États-Unis un genre de coopération plus étendue que ce n'est le cas actuellement pour ce qui est des contrôles à la frontière.

M. Elcock: Monsieur le président, ce n'est pas vraiment un sujet sur lequel je pourrais vraiment vous éclairer. L'harmonisation a relativement peu d'impacts à notre niveau, si ce n'est en bout de ligne, c'est-à-dire dans la mesure où cette harmonisation pourrait influer sur certaines de nos enquêtes.

Notre organisme est en rapport très étroit avec les services américains, et nous échangeons couramment de l'information. À certains égards, c'est déjà là un genre d'harmonisation, parce qu'en fait, nous échangeons simplement de l'information au sujet de problèmes et d'objectifs potentiels. L'harmonisation existe déjà.

M. Lenton: Je peux me faire un peu l'écho de cela. Cette notion d'harmonisation, le milieu policier l'intègre déjà dans sa réalité. Ce que nous allons faire, ce que nous faisons déjà, peu importe l'orientation que prend le débat sur l'harmonisation, revient simplement pour nous à mieux travailler ensemble et à mettre en oeuvre, dans le milieu international du maintien de l'ordre, les moyens voulus pour mener à bien des enquêtes qui dépassent les frontières.

Mais ce n'est pas le seul domaine dans lequel ce problème se pose. Prenez par exemple les crimes informatiques, tout ce qui gravite autour de l'Internet. À titre d'exemple, nous avons déjà fait des progrès considérables dans le cadre de ce que nous appelons le Projet Colt. C'est quelque chose qui est déjà très connu et qui est en cours à Montréal. L'équipe qui fait enquête sur le terrain à Montréal, et que nous dirigeons, est composée d'enquêteurs de la GRC, de membres de la Sûreté du Québec et de représentants de la police de Montréal. Ce qui est intéressant de constater ici, c'est qu'il y a là-bas des gens du FBI, ainsi que des représentants des Services postaux américains, qui sont en poste sur place. Alors que les victimes sont surtout des États-uniens, les magouilleurs sont établis au Canada.

Le fait d'avoir sur place une équipe internationale d'enquêteurs qui travaillent en collaboration nous permet d'intervenir plus circumstances of the situations that arise. We have a similar situation in Toronto and in Vancouver, along those investigative lines.

We cooperate on a daily basis with all of our agencies and partner agencies in the United States and, indeed, around the world. Increasingly, that is the norm, but it is not easy because each jurisdiction has different rules of evidence and different systems to observe.

Senator LeBreton: To what degree are the RCMP involved right now with the customs officers at the border points between Canada and the United States? Is there a great degree of cooperation? Do you anticipate more interrelated work? Exactly what is the status of the RCMP's involvement with our customs officers at the border?

Mr. Lenton: Our role in the customs program is not unlike our role in the immigration program. We tend to become involved in inland investigations, particularly investigations where organized crime is involved.

As far as the border specifically is concerned — the ports of entry — they are primarily the domain of customs. We work under a Memorandum of Understanding with customs whereby the RCMP have a role where it concerns the areas between the recognized points of entry. We do random patrols and there is technology in place to monitor the situation. That is how it works on a day-to-day basis.

Of course, we have task forces with members of CCRA on board with us as part of the investigative team. We have the capacity to share intelligence and to work with them on that level. There is a working relationship. Until now, there has not been a uniformed RCMP officer standing in the customs house with the customs personnel. Will we go that far? I do not believe that that is necessarily the best place to deploy our scarce resources at this time.

I believe that we should create an investigative capacity to deal with it in a different way. We will see where the developments take us over the next weeks and months.

The Chairman: I thank the three witnesses for being with us this afternoon.

Our next witnesses are from the Immigration and Refugee Board: Mr. Showler, Chairperson; Ms Ouimet, Executive Director; and Ms Daley, the Senior General Counsel. Welcome.

I should tell all honourable senators, as a number of you are from Atlantic Canada, that their real claim to fame is that two of them are Dalhousie graduates. It is nice to see that the "Maritime Mafia," as they say, are still taking over.

Thank you very much for coming. Mr. Showler, you have an opening statement that has been distributed. We will then proceed with questions.

rapidement dès qu'il y a problème. Il en va de même à Toronto et à Vancouver, c'est la même chose pour ce genre d'enquête.

Nous coopérons donc quotidiennement avec toutes nos agences et toutes les agences homologues aux États-Unis, et d'ailleurs aussi dans le monde entier. C'est de plus en plus la norme, mais ce n'est pas nécessairement facile étant donné que chaque pays a ses propres procédures et ses propres règles en matière de preuve.

Le sénateur LeBreton: Dans quelle mesure la GRC collaboret-elle actuellement avec les douaniers aux postes frontières canado-américains? Y a-t-il beaucoup de coopération? Escomptez-vous être amenés à travailler davantage ensemble? Quel est au juste le rôle de la GRC auprès de nos services douaniers à la frontière?

M. Lenton: Notre rôle en matière douanière n'est pas sans ressembler à celui que nous avons dans le cadre du programme d'immigration. Nous intervenons lors des enquêtes sur notre territoire, mais en particulier lorsque le crime organisé est présent.

Pour ce qui est plus particulièrement de la frontière, les postes frontières, ils sont principalement du ressort des douanes. Nous travaillons avec les douanes en application d'un protocole d'entente qui donne à la GRC un rôle particulier en ce qui concerne les parties de la frontière situées entre les postes frontières reconnus. Nous effectuons des patrouilles aléatoires et nous avons des moyens techniques de surveillance. C'est de cette façon que nous coopérons dans les activités quotidiennes.

Bien sûr, nous avons également des équipes spéciales dont font partie des gens de l'ADRC. Nous avons les moyens d'échanger de l'information et de travailler avec l'Agence à ce niveau-là. Il y a toujours une relation fonctionnelle entre eux et nous. Jusqu'à présent, il n'y avait toutefois pas, dans les bureaux de douane, un agent de la GRC en uniforme au côté des douaniers. Irons-nous jusque-là? Je ne pense pas que ce soit nécessairement le meilleur endroit où déployer nos maigres effectifs.

Je crois par contre qu'il faudrait créer des moyens d'enquête qui nous permettraient d'intervenir différemment. Nous verrons bien où les choses nous conduirons d'ici les prochaines semaines et les prochains mois.

Le président: Je voudrais maintenant remercier nos trois témoins pour leur comparution cet après-midi.

Le témoin suivant représente la Commission de l'immigration et du statut de réfugié; il s'agit de M. Showler, président, de Mme Ouimet, directrice exécutive, et de Mme Daley, avocate générale principale. Bienvenue.

Il faut que je vous dise à tous, honorables sénateurs, étant donné que plusieurs d'entre vous sont originaires de la région de l'Atlantique, que leur véritable titre de gloire et que deux d'entre eux sont des diplômés de l'université Dalhousie. Il est toujours agréable de constater que la mafia des Maritimes, comme on dit, continue à prendre de l'ampleur.

Je vous remercie donc d'être venus. Monsieur Showler, vous avez un exposé liminaire dont le texte nous a été distribué. Nous allons vous écouter, après quoi nous passerons aux questions.

Mr. Peter Showler, Chairperson, Immigration and Refugee Board: Mr. Chairman, you have already been introduced to my colleagues.

The remarks that I will make now will be an abbreviated version of those that have been provided to you.

[Translation]

I would like to begin by explaining the role of the IRB in the context of the existing legislation. Rest assured that I will keep my remarks short in order to allow you as many questions as possible. [English]

I will first address the organization of the Immigration and Refugee Board. The IRB is an independent, quasi-judicial tribunal - by far the largest in Canada, incidentally. It reports to Parliament through the Minister of Citizenship and Immigration.

We render over 50,000 decisions per year. Last year, the board, through its three tribunals, rendered approximately 54,000 decisions. The IRB consists of three divisions, each being a separate tribunal with a unique statutory mandate. Our overall goal is to make well-reasoned decisions on immigration matters, efficiently, fairly and in accordance with the law.

[Translation]

The Board has slightly over 1,000 staff, including Governor-in-Council appointees and public servants. While our headquarters is located here, in the National Capital Region, we have regional and district offices in Toronto, Montreal, Vancouver, Ottawa and Calgary. In addition, the Board holds hearings in most major cities in Canada and in numerous detention facilities.

Our largest division, the Convention Refugee Determination Division, decides refugee claims made within Canada. The 180 CRDD members are expected to finalize about 30,000 refugee claims this year.

The Adjudication Division conducts inquiries for people alleged to be inadmissible to or removable from Canada and holds detention reviews for those detained for immigration reasons. A total of 28 decision-makers, who are appointed under the Public Service Employment Act, expect to hold 3,600 inquiries and 11,000 detention reviews this year.

The third division, the Immigration Appeal Division, hears appeals from refusals of sponsored applications for permanent residence by family members, appeals from permanent residents and other individuals. Twenty-seven decision-makers are expected to finalize 4,400 appeals this year.

[English]

The IRB does not select refugees from abroad or remove people from Canada. These are two very common misconceptions. These responsibilities rest with Citizenship and Immigration Canada.

M. Peter Showler, président, Commission de l'immigration et du statut de réfugié: Monsieur le président, on vous a déjà présenté à mes collègues.

Ce que je vais vous dire en guise d'introduction est le sommaire du texte qui vous a été remis.

[Français]

J'aimerais d'abord vous expliquer le rôle de la Commission dans le contexte de la législation actuelle. Rassurez-vous, je serai bref pour vous permettre de poser le plus de questions possible.

[Traduction]

Je vais commencer par vous parler de l'organisation de la Commission. La Commission est un tribunal quasi judiciaire indépendant — je pourrais ajouter de loin le plus grand du Canada — qui rend compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration.

Nous rendons plus de 50 000 décisions par année. L'an dernier, les trois tribunaux de la Commission ont rendu environ 54 000 décisions. La Commission se compose de trois sections, chacune étant un tribunal distinct à qui la loi confère un mandat particulier. Nous avons pour mission générale de rendre, avec efficacité et équité, des décisions éclairées sur des questions touchant les immigrants et les réfugiés, conformément à la loi.

[Français]

La Commission compte un peu plus de 1 000 employés, dont des personnes nommées par décret et des fonctionnaires. Bien que notre siège social soit situé dans la région de la capitale nationale, nous avons aussi des bureaux régionaux à Toronto, Montréal, Vancouver, Ottawa et Calgary.De plus, la Commission tient des audiences dans la plupart des grandes villes canadiennes et dans de nombreuses institutions de détention.

La section du statut de réfugié, la plus grande de la Commission, tranche les revendications du statut de réfugié présentées au Canada. Les 180 commissaires de la SSR devraient régler environ 30 000 revendications cette année.

La section d'arbitrage mène des enquêtes sur des personnes qui ne seraient pas admissibles au Canada ou qui pourraient en être renvoyées. La section procède aussi à l'examen des motifs de détention des personnes détenues pour des raisons d'immigration. Les 28 décideurs nommés en vertu de la Loi sur l'emploi dans la fonction publique s'attendent cette année à tenir 3 600 enquêtes et 11 000 examens des motifs de détention.

La troisième section de la Commission, soit la section d'appel de l'immigration entend les appels relatifs au rejet de demandes parrainées de résidence permanente présentées par des parents et les appels d'une mesure de renvoi par des résidents permanents et d'autres personnes. On s'attend à ce que les 27 décideurs de la SAI finalisent 4 400 appels cette année.

[Traduction]

Deux idées fausses doivent être corrigées. La Commission ne sélectionne pas les réfugiés à l'étranger et elle ne renvoie pas d'individus du Canada. Ces responsabilités relèvent de Citoyenneté et Immigration Canada.

I would now like to make a few brief comments on the judicial independence of the tribunal. These matters may arise during our discussion of the proposed legislation.

Judicial independence includes two factors that are equally important. The first is institutional autonomy, which means that our responsibilities are carried out separately from the executive branch of government and other federal departments.

The second factor is the independence of individual decision makers. IRB decision makers render their decisions solely on the evidence placed before them and in accordance with the Immigration Act, the IRB rules, the Canadian Charter of Rights and Freedoms and the principles of natural justice.

Just as the IRB enjoys institutional autonomy, individual decision makers are free to decide cases without interference from the chairperson or any other party external to the proceedings.

The IRB played a meaningful advisory role throughout the various stages of drafting the present bill. In actuality, the IRB carried out that role from the first stages of the proposed legislation, when it was Bill C-31, and the white paper that preceded that bill.

While the IRB does not propose or initiate new legislation or regulatory policy — that is not the role of an independent tribunal — we have advised the minister on the potential effects of proposed policies that either directly or indirectly affect the operation of the board.

In addition, we have offered advice on the drafting of particular provisions of the bill that directly relate to the work of the board. The board's comments are usually restricted to matters of law, clarity of drafting or feasibility of implementation.

The minister has listened to the board's suggestions and has responded where recommendations were consistent with government policy.

In regard to the impact of the proposed legislation on the IRB's operations, the bill both affirms and alters the role of the IRB. It will have a significant impact on virtually all aspects of the IRB's operations and will require significant preparation to ensure that it is effectively implemented.

Under Bill C-31, the Convention Refugee Determination Division, or CRDD, becomes the refugee protection division. Its jurisdiction is expanded to consolidate all protection grounds within one decision-making process. That is one of the principal changes.

Under the new bill, there are three grounds under which a person will be granted protection. The first is convention refugee status, which is the only ground available under the present law. The second is protection under the Convention Against Torture. The third is protection from a risk to life or of cruel and unusual treatment or punishment. Previously, the third ground remained within the Department of Citizenship and Immigration as part of a

Je voudrais maintenant dire quelques mots concernant l'indépendance judiciaire du tribunal qui risque d'être évoquée pendant notre discussion au sujet du projet de loi.

L'indépendance judiciaire repose sur deux principes d'importance égale. Le premier principe est l'autonomie institutionnelle, qui nous oblige à exécuter nos fonctions séparément de l'exécutif du gouvernement et des ministères fédéraux.

Le second principe est l'indépendance des décideurs de la Commission. Ces derniers rendent leurs décisions en se fondant uniquement sur la preuve qui leur est présentée et en se conformant à la Loi sur l'immigration, aux Règles de la Commission, à la Charte canadienne des droits et libertés et aux règles de la justice naturelle.

À l'instar de la Commission, qui jouit de l'autonomie institutionnelle, les décideurs sont libres de rendre leurs décisions sans ingérence de la part du président ou d'une autre personne non partie à la procédure.

La Commission a joué un rôle consultatif important aux différentes étapes de l'élaboration du projet de loi. En fait, elle a assumé son rôle depuis les tout débuts, lorsque le projet de loi portait le numéro C-31, et même au moment de l'élaboration du Livre blanc qui l'a précédé.

La Commission ne propose ni ne met en branle aucune nouvelle loi ou politique de réglementation — ce n'est pas là le rôle d'un tribunal indépendant. Nous avons néanmoins conseillé la ministre sur les répercussions éventuelles des politiques envisagées qui touchent directement ou indirectement les activités de la Commission.

Nous avons de plus fourni des conseils sur la rédaction de dispositions particulières du projet de loi qui sont directement liées aux activités de la Commission. Les observations formulées par celle-ci se bornent habituellement aux questions de droit, de clarté du libellé ou de faisabilité de la mise en oeuvre.

La ministre a pris connaissance des suggestions de la Commission et elle leur a donné suite dans la mesure où elles allaient dans le sens de la politique gouvernementale.

S'agissant de son impact sur le fonctionnement de la Commission, le projet de loi confirme et modifie à la fois le rôle de la Commission. Il aura une incidence importante sur pratiquement tous les aspects des activités de la Commission, et il nécessitera beaucoup de préparation afin d'en assurer la mise en oeuvre efficace.

Le projet de loi fera de la Section du statut de réfugié la Section de la protection des réfugiés. Sa compétence sera étendue afin de regrouper tous les motifs de protection dans un seul processus décisionnel. Ce sera en l'occurrence l'un des principaux changements.

Il y aura dorénavant trois motifs pour lesquels la protection pourra être accordée. Le premier vise le statut de réfugié au sens de la Convention, qui est le seul motif actuellement prévu par la loi. Le deuxième est la protection selon les motifs de la Convention contre la torture. Le troisième motif est la protection accordée à ceux qui sont exposés à une menace contre leur vie ou au risque de peines ou de traitements cruels et inusités. Jusqu'à pre-removal process. Any areas that involved risk to a person's safety were all consolidated within the board.

The vast majority of protection decisions will be made by a single member, in contrast to the present model, where claims are normally heard by two-member panels. If you wish to ask questions about that later I can explain some of its technicalities. There are some cases now being heard by single members.

Single-member hearings are a far more efficient means of determining claims. Any perceived disadvantage is more than offset by the creation of the refugee appeal division, the so-called RAD, where all refused claimants and the minister have a right of appeal of RPD decisions. I think you understand that under the present model, there is no appeal whatsoever. There is judicial review only to the Federal Court. That review is only available with an application for leave to the court. The majority of applications for judicial review are denied at the leave stage. About 10 per cent actually receive judicial review by the court.

Appeals to the RAD will be in writing only, and will be reviewed by decision makers experienced in refugee matters and who will have the power to affirm the RPD decision, or overturn it and substitute their own decision, which is unavailable under judicial review. In exceptional cases, where it would be necessary to hear additional live evidence, it can refer the case back to the RPD for a directed rehearing on certain points of evidence.

It is expected that the RAD will have two different but complementary results. It can efficiently remedy errors made by the RPD. Of equal importance, it can ensure consistency in refugee decision making by developing a coherent, national jurisprudence in refugee law, which is currently unavailable.

The Adjudication Division would become the new immigration division. The role of this division is an essential part of Canada's immigration system. In particular, decisions relating to detention have become more important with the increasing pressures related to global migration. While the fundamental mandate of the division is unchanged, it is worth noting that positive amendments have been made to clarify the powers of detention and to improve the integrity of the system.

Under Bill C-11, the Immigration Appeal Division will continue to hear appeals of removal orders and sponsorship refusals. However, the right of appeal will be eliminated for certain individuals, including serious criminals, members of organized crime and those who pose a security risk. They will no longer have access to the appeal division, particularly when they are permanent residents seeking to remain in Canada and have been ordered removed. In addition, the division will now hear appeals from those who have lost permanent resident status for failing to meet Canadian residency requirements. That is a new provision.

présent, ce troisième motif relevait du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration et faisait partie de l'exécution préalable au renvoi. Dorénavant, toutes les questions concernant les risques pour la sécurité de la personne relèvent de la Commission.

La grande majorité des décisions en matière de protection seront rendues par un seul commissaire, contrairement au modèle actuel en vertu duquel les revendications sont normalement entendues par un tribunal composé de deux commissaires. Si vous voulez nous poser des questions à ce sujet ultérieurement, je pourrais vous en expliquer certains des éléments techniques. Actuellement, certains cas sont entendus par un seul commissaire.

Les audiences devant un commissaire unique sont un moyen beaucoup plus efficace de statuer sur les revendications. Tous les inconvénients apparents sont plus que compensés par la création de la Section d'appel des réfugiés devant laquelle tous les demandeurs d'asile déboutés et le ministre pourront interjeter appel des décisions rendues par la SPR. Seule la Cour fédérale pourra entendre les demandes de révision judiciaire, mais uniquement si elle y a au préalable consenti. La majorité des demandes de révision judiciaire sont déboutées à cette étape, et 10 p. 100 environ des demandes sont effectivement entendues par la Cour fédérale.

Les appels interjetés à la SAR devront être faits par écrit et seront examinés par des décideurs chevronnés qui auront le pouvoir de confirmer la décision de la SPR, de l'infirmer, de lui substituer leur propre décision, ce qui est impossible dans le cas d'une révision judiciaire. Dans certains cas exceptionnels où il sera nécessaire d'entendre des témoignages supplémentaires de vive voix, elle pourra renvoyer le cas à la SPR pour une nouvelle audience.

Nous escomptons que la SAR aura deux effets différents, mais complémentaires. La SAR pourra corriger les erreurs commises par la SPR. D'autre part, elle assurera la cohérence dans le processus décisionnel en établissant une jurisprudence uniforme à l'échelle du pays sur les questions relatives au droit des réfugiés, jurisprudence qui n'existe pas actuellement.

La section d'arbitrage deviendra la nouvelle section de l'immigration. Cette section joue un rôle essentiel dans le système d'immigration du Canada. Plus précisément, les décisions liées à la détention ont pris une importance accrue en raison des pressions à la hausse exercées par la migration mondiale. Le mandat fondamental de cette section ne changera pas; certaines modifications utiles y seront cependant apportées dans le but de préciser les pouvoirs de détention et d'améliorer l'intégrité du système.

Sous le régime du projet de loi C-11, la Section d'appel de l'Immigration continuera d'entendre les appels de mesures de renvoi et de rejets de demandes de parrainage, sauf que le droit d'interjeter appel d'une mesure de renvoi sera supprimé pour certains individus, notamment les grands criminels, les membres du crime organisé et les personnes qui constituent un danger pour la sécurité. Ces gens ne pourront plus s'adresser à la Section d'appel, surtout lorsqu'il s'agit de résidents permanents qui cherchent à rester au Canada alors qu'ils font l'objet d'une mesure de renvoi. Par ailleurs, la Section entendra dorénavant les appels interjetés par les personnes qui ont perdu leur statut de résident

In conclusion, the IRB remains committed to fully supporting the implementation of the proposed legislation. We are confident that the IRB will continue to render decisions fairly, efficiently and in accordance with the law, which is basically a summary of our mission statement. We will do it now, during the transition period, and after any new legislation is adopted by Parliament.

I wish to emphasize this point, especially in the context of the tragic events of September 11 in the United States. The world has changed — we all know that. However, the IRB must and will continue to fulfil its mandate appropriately.

Senator LeBreton: Mr. Showler, is there a backlog at the moment, and if so, of what does it consist? When you switch over to the provisions of Bill C-11, what kind of administrative problems will that create, if any?

Mr. Showler: Mr. Chairman, as you know, "backlog" is seen as a dirty word. We like to use the word "inventory." However, we can be direct in terms of what the case inventory is. Currently, it is approximately 34,000 claims. You will see in the information provided to you that in the last three years, there has been a very significant increase in the number of refugee claimants coming to Canada. In the 1990s, we received, on average, about 25,000 claims per year. In the last three years, that has increased, first, to 31,000. Last year we received 35,000 claims. As a result of information received from the Department of Citizenship and Immigration, it is our expectation that within this fiscal year, which has not yet ended, we will receive approximately 45,000 claims. That is a significant number. Our inventory has been creeping up slowly. At one time, it was at 23,000 claims, which is a reasonably healthy number, although we would like to see it below that. It did creep up to 39,000 and, recently, it has risen to 34,000.

You are correct that we certainly must have the resources to be able to respond. If, at the time of implementation, there are added cases in the system, they would come through to the board for a hearing of those claims.

The Chairman: You used the word "inventory." I assume by that you mean cases that you have not been heard and decided.

Mr. Showler: That is correct. We relate inventory, in particular, to processing time, because there is a connection between them. We have actually managed to keep our processing time fairly low. I am sure you are aware that in a report of three years ago, the Auditor General recommended that processing time not exceed 12 months. We had taken it down to as low as 8.7. It has crept up with this inventory. Currently, we are just over 10 months in our processing time. We are still below the 12. However, if we do have increases in the inventory, those will relate to processing time. Essentially, that is not an issue of the bill, but an issue of

permanent en raison d'un manquement aux obligations de résidence au Canada. C'est donc une disposition nouvelle.

En conclusion, la Commission est toujours résolue à soutenir pleinement la mise en oeuvre de la nouvelle loi. Nous sommes convaincus qu'elle continuera à rendre des décisions éclairées, avec efficacité et équité, conformément à la loi — maintenant, pendant la période de transition et après l'adoption de la nouvelle loi par le Parlement.

Je tiens à insister sur ce point, en particulier dans le contexte des événements tragiques survenus aux États-Unis le 11 septembre. Le monde a changé, nous le savons tous. Toutefois, la Commission doit continuer à mener à bien sa mission, et elle le fera.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Showler, combien y a-t-il actuellement à la Commission de dossiers en instance? Lorsque vous devrez respecter les dispositions du projet de loi C-11, cela vous posera-t-il des problèmes administratifs et si oui, lesquels?

M. Showler: Monsieur le président, comme vous le savez, l'accumulation de dossiers en retard est toujours quelque chose qui est mal considéré. Nous préférons quant à nous parler de «cas à traiter». Mais, même en utilisant cette expression, nous pouvons être très précis. À l'heure actuelle, nous avons environ 34 000 cas à traiter. Vous constaterez, dans la documentation qui vous a été remise, que depuis trois ans, le nombre de demandes de statut de réfugié a augmenté très considérablement. Dans les années 90, nous recevions en moyenne 25 000 demandes environ par an. Depuis trois ans, ce chiffre a progressivement augmenté, passant d'abord à 31 000 pour culminer l'an dernier à 35 000. Suite aux renseignements que nous a communiqués le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, nous calculons que, pendant cet exercice financier-ci, qui n'est d'ailleurs pas encore terminé, nous aurons reçu environ 45 000 demandes. C'est un chiffre très élevé. Le nombre de cas à traiter par la Commission a augmenté de façon insidieuse. Jadis, nous en avions 23 000, ce qui est un nombre relativement raisonnable même si nous aurions préféré en avoir moins. Mais ce chiffre est passé à 39 000 et, cette année-ci, nous en sommes à 34 000.

Vous avez parfaitement raison de dire que nous devons avoir les ressources nécessaires pour traiter tous ces cas. Si, au moment de l'entrée en vigueur du projet de loi, le système doit accueillir un nombre plus élevé encore de cas, ce sera en raison des demandes d'audience qui nous parviendront.

Le président: Vous avez utilisé l'expression «cas à traiter». J'imagine qu'il s'agit de cas que vous n'avez pas encore traités et qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision.

M. Showler: C'est bien cela. Nous faisons le lien entre les cas à traiter et le temps qu'il nous faut pour les traiter, étant donné qu'il y a un rapport entre les deux. Nous avons en fait réussi à garder nos délais relativement courts. Vous savez, je n'en doute pas, qu'il y a trois ans, le Vérificateur général avait recommandé dans son rapport que le délai de traitement d'un dossier ne dépasse pas 12 mois. Nous sommes parvenus à ramener ce délai à 8,7 mois, mais avec le nombre de cas actuellement en instance, le délai a recommencé à augmenter, de sorte qu'il est actuellement légèrement supérieur à 10 mois. Nous ne sommes toutefois pas

resources. Certainly we have been speaking to Treasury Board. We are hopeful there will be resources available to address the issue.

The Chairman: Could you define some of your terms? When you say "processing time," do you mean time from the initial arrival of the refugee until determination at the first stage, or the second stage?

Mr. Showler: No, we measure processing time from the referral to the Immigration and Refugee Board to the point where a final decision is made and communicated to the claimant. There is an eligibility phase first. I think you understand that under the current legislation, the Department of Immigration determines whether or not the person is eligible to be referred to the board. We have no control over that period of time. We do not know when it occurs; therefore, we measure our processing time from the date at which the claim is referred to the board.

The Chairman: Is a fair amount of that processing time people waiting in inventory?

Mr. Showler: Yes. Do you mean once they are referred?

The Chairman: Right. I am trying to understand your terms. When you use the word "inventory," are you talking about people who have already been referred to you but whose cases have not yet been settled?

Mr. Showler: That is correct; it has not been decided.

The Chairman: To go back to the screening phase, before they get to you but after they have arrived in the country, do you know now roughly how long that is on average?

Mr. Showler: No, I do not, and you would need to ask the department that question.

The Chairman: I am trying to understand the time between the arrival in the country and the ultimate disposition of the case. There are two components. You have told us 10.5 months for the second component. I am trying to understand the first component.

Mr. Showler: You would need to ask the department that question. There is variance within regions and I do not know the answer.

Senator LeBreton: How do you know where these people are and whether they will appear? If they do not appear, is there any way that you can recommend some system of monitoring or control?

Mr. Showler: When they are referred to the board, they are presented with a personal information form that they are obliged to fill it out. This form also includes the requirement for identifying their counsel and delivering it to the board within 28 days. In actuality, it is 35 days, because there is a mailing rule.

revenus à 12 mois. Par contre, si le nombre de cas à traiter doit augmenter, cela va manifestement influer sur nos délais de traitement. Cela n'est pas du tout dû au projet de loi, c'est simplement un manque de ressources. Il est évident que nous en avons déjà touché un mot au Conseil du Trésor, et nous espérons recevoir les ressources nécessaires pour régler le problème.

Le président: Pourriez-vous définir certains des termes utilisés? Lorsque vous parlez de délai de traitement, entendez-vous par là le temps qu'il faut pour traiter la demande entre l'arrivée du réfugié et la décision à la première étape ou à la seconde?

M. Showler: Non, par délai de traitement, nous entendons le temps qu'il faut entre le renvoi à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié et la décision définitive communiquée ensuite au revendicateur. Il y a d'abord une phase d'admissibilité. Aux termes de la loi actuelle, vous savez sans doute que c'est le ministère de l'Immigration qui décide qu'une personne est admissible et que la Commission peut être saisie de son cas. La durée de ce délai nous échappe. Nous ne savons pas quand il se produit; par conséquent, nous mesurons notre délai de traitement à partir de la date à laquelle la demande est envoyée à la Commission.

Le président: Une bonne partie de ce délai de traitement est attribuable à l'attente à cause de l'arriéré, n'est-ce pas?

M. Showler: Oui. Vous voulez parler de ceux dont le cas a été renvoyé?

Le président: En effet. J'essaie de comprendre les termes que vous utilisez. Lorsque vous parlez des «demandes à traiter», s'agit-il de celles dont le cas vous a déjà été renvoyé mais dont le cas n'a pas encore été traité?

M. Showler: C'est exact; leur sort n'a pas encore été décidé.

Le président: Revenons à la phase de vérification judiciaire, c'est-à-dire avant que les cas ne vous soient renvoyés à vous mais après l'arrivée de ces gens au Canada: combien de temps cela dure-t-il en moyenne?

M. Showler: Je ne sais pas, il faudra demander au ministère.

Le président: J'essaie de comprendre combien de temps cela dure entre l'arrivée de ces gens au Canada et le règlement de leur cas. Il y a deux éléments en jeu et vous nous avez dit que le deuxième représentait en moyenne 10,5 mois. J'essaie de comprendre combien de temps dure le premier.

M. Showler: Il faudrait poser la question au ministère, car cela peut varier d'une région à l'autre.

Le sénateur LeBreton: Comment savez-vous où se trouvent ces gens entre temps et s'ils comparaîtront? S'ils ne se présentent pas à leur comparution, pouvez-vous recommander qu'ils soient suivis ou que leurs allées et venues soient contrôlées?

M. Showler: Lorsque leur cas est envoyé à la Commission, on leur présente un formulaire de renseignements personnels à remplir. Dans ce formulaire, on exige que les intéressés nomment leur conseiller et fasse parvenir l'information à la Commission dans les 28 jours. La règle est en réalité de 35 jours, à cause du

If they fail to do that, the board immediately commences abandonment proceedings. They are informed that if they do not deliver those documents to the board, their claim will be abandoned.

In addition, in Montreal about a year and a half ago, the board commenced an early interview process as a pilot project that has proved to be quite successful, where they must attend before the board within five days of their referral. At that time, we conduct a preliminary interview and inform them of their legal rights. They also must have a medical examination in order to attend that interview.

We do not yet have the means or ability to develop that across the board, partially because it means also working with provincial partners. Certainly we track the claimants. Once they deliver their personal information form, they usually have counsel and we use the counsel as a "mailbox," so to speak. Often, there is continuing communication between the claimant and the board. We often make certain demands on them for additional identity documents. We deliver country information packages to them prior to the hearing, and there is a discourse going on during that period.

Senator LeBreton: When they fall within the category of having abandoned their claim, where do they go?

Mr. Showler: I am sorry, I cannot answer that question. I can tell you what we do when we abandon the claim. We make a formal decision that the claim is abandoned and we then advise the Department of Immigration of that. They are no longer in the refugee stream at that point.

Many of these people will already be in the country illegally, and, ordinarily, are subject to a conditional removal order. I assume Ms Atkinson has explained that. There are certain conditions that could lead to that conditional removal order becoming effective. One of those is if their claim is abandoned or determined to be negative at the end of the refugee process. Therefore, we simply refer it back to the Department of Immigration, and at that point, they commence their removal proceedings.

Senator LeBreton: For your purposes, is that the last you will hear from them?

Mr. Showler: That is correct, unless for some reason they come back, and sometimes there are quite legitimate reasons for returning. Many of these claimants do not speak English or French. Sometimes they are confused. Many of them change addresses, because they have just established themselves in Canada, and mail is not forwarded. Some of them are confused, so we do have a process by which they might, therefore, apply to reopen their hearing under certain circumstances.

délai postal. Faute d'avoir reçu le formulaire, la Commission commence immédiatement les procédures d'abandon du dossier. Les intéressés sont alors informés qu'ils doivent envoyer les documents à la Commission, faute de quoi leur demande sera abandonnée.

Il y a environ 18 mois, la Commission a institué à Montréal un projet pilote qui consiste en un processus d'entrevue précoce et qui s'est révélé assez fructueux: dans le cadre de cette démarche, les intéressés doivent se présenter à la Commission dans les cinq jours du renvoi de leur cas à celle-ci. C'est à cette étape-là que nous menons une entrevue préliminaire et informons les intéressés des droits que leur reconnaît la loi. Pour pouvoir participer à l'entrevue, ils doivent avoir passé un examen médical.

Il ne nous est pas encore possible de généraliser cette façon de faire, car cela implique que nous devons travailler avec nos partenaires des provinces. Il est évident que nous suivons de près les demandeurs. Une fois qu'ils ont livré leur formulaire de renseignements personnels dûment rempli, ils peuvent d'habitude consulter un conseiller qui sert alors en quelque sorte de boîte postale. Il arrive aussi souvent que la communication soit maintenue entre le demandeur et la Commission. Il arrive que nous leur demandions des documents d'informations supplémentaires. Nous leur livrons, avant l'audience, les trousses d'informations sur les pays, et la communication est maintenue pendant tout ce temps.

Le sénateur LeBreton: Que leur arrive-t-il si leur demande a été abandonnée?

M. Showler: Malheureusement, je ne peux répondre. Je peux vous dire ce qui leur arrive lorsque c'est nous qui abandonnons la demande. Nous décidons officiellement que la demande est abandonnée, puis nous en avisons le ministère de l'Immigration. À partir de ce moment-là, ces gens ne font plus partie du volet des réfugiés.

Beaucoup de ces gens sont déjà arrivés au Canada illégalement et ils font d'ordinaire l'objet d'une mesure de renvoi conditionnelle, mesure qui vous a été expliquée par Mme Atkinson, sauf erreur. Certaines conditions doivent s'appliquer pour qu'une mesure de renvoi conditionnelle entre en vigueur, notamment que leur demande soit abandonnée ou qu'elle ait été refusée, à la fin de la démarche de demande du statut de réfugié. Par conséquent, nous renvoyons simplement le cas au ministère de l'Immigration et c'est à ce moment-là que commencent les procédures de renvoi.

Le sénateur LeBreton: Est-ce la dernière fois que vous entendez parler d'eux, en ce qui vous concerne?

M. Showler: En effet, à moins qu'ils ne reviennent pour une raison ou pour une autre, et il arrive parfois que les raisons qu'ils ont de revenir sont très légitimes. Beaucoup de ces gens ne parlent ni français ni anglais et ils sont parfois embrouillés. Ils changent souvent d'adresse, car ils viennent tout juste de s'établir au Canada, et le courrier ne suit pas toujours. À cause de cette confusion, il est parfois possible pour ces gens de présenter une demande de réouverture de leur dossier, mais dans des circonstances précises.

Senator LeBreton: What percentage of claimants fall within the abandonment category and what percentage of that group return?

Mr. Showler: I can tell you that approximately 15 per cent are abandoned. Of those, a small percentage comes back. I cannot give the exact number, however.

Senator LeBreton: Would the 15 per cent abandonment be a good round figure for the people who actually abandon their claims?

Mr. Showler: Yes, that is correct. That is a round number, but it is a fair number. That number has been relatively constant over several years.

Senator LeBreton: For the small percentage that does come back, must they start the process over, or do they face any kind of reprimand for abandoning their first application?

Mr. Showler: First, there is a judicial decision on whether the case will be reopened. They must provide a reasonable explanation. A reasonable explanation is not just that they changed their mind or they went to Florida for the week. It must be a reasonable explanation that we can accept. Several of the applications are turned down. If the feeling is that they are attempting to abuse the process or treat it in a trivial manner, the cases will not be reopened. They are still abandoned.

Senator Fairbairn: As I am sure we are all aware, the arrival of this bill in committee at this time is in a context that we definitely had not anticipated a few weeks ago. That makes the bill, its contents, and the degree to which it assists you and others in the system who are affected by it, important for us to understand.

You mentioned this afternoon in your remarks — and I read about it earlier — the significant change to the operation of the refugee protection division, in that the vast majority of protection decisions will be made by a single member of the board, in contrast to the past, where I understand there have been two. You are expressing approval of this, and presumably you think it will be far more efficient in determining claims. Could you explain that? This is such a difficult area, where you are dealing with people who have all the problems of language and coming from stressful situations in faraway lands. This is a most important part of the system. Can you tell me and my colleagues why one is better than two in trying to assess their situation?

Mr. Showler: I would be pleased to, but I would like to clarify something. When I say it is better, it is not just more efficient, but actually better. The combination of efficiency and quality is better because I am not simply talking about a single member. The model in the new bill is the combination of single-member decisions at the first level, but with a second level in the form of a refugee appeal division. When I say that I think it is a far superior

Le sénateur LeBreton: Quel est le pourcentage de ceux qui font l'objet d'un désistement, et de ceux-là, quel pourcentage demande la réouverture du dossier'?

M. Showler: Environ 15 p. 100 des dossiers font l'objet d'un désistement, et une petite partie de ces dossiers sont réouverts ultérieurement. Malheureusement, je n'en connais pas le chiffre exact.

Le sénateur LeBreton: Ce chiffre de 15 p. 100 représente-t-il assez bien le nombre de gens qui se sont désistés dans leur demande?

M. Showler: C'est exact. C'est un chiffre rond, qui représente assez bien la réalité, et ce depuis déjà plusieurs années.

Le sénateur LeBreton: Prenons le petit pourcentage de ceux qui demandent à faire rouvrir leur dossier: doivent-ils recommencer à zéro, et font-ils l'objet d'une réprimande pour s'être désistés une première fois?

M. Showler: D'abord, il faut qu'une décision judiciaire fasse réouvrir le dossier, c'est-à-dire que les intéressés doivent fournir une explication raisonnable. Il ne s'agit pas pour eux de dire bêtement qu'ils ont changé d'avis ou qu'ils ont passé une semaine en Floride. L'explication que nous accepterons doit être raisonnable; or, plusieurs d'entre elles sont rejetées. Si nous estimons que les intéressés cherchent à abuser des procédures ou qu'ils traitent la question de façon légère, nous ne rouvrirons pas leur dossier et le désistement est définitif.

Le sénateur Fairbairn: Il est évident que ce projet de loi-ci nous arrive à un moment particulier dans un contexte qui n'avait certainement pas été prévu il y a de cela quelques semaines à peine. La conjoncture actuelle explique à quel point il est important pour nous de comprendre le projet de loi, son contenu et la mesure dans laquelle il peut vous aider et d'autres aussi à bien faire votre travail.

Vous avez dit plus tôt cet après-midi qu'il y avait un grand changement dans la façon dont fonctionne la Section de la protection des réfugiés: en effet, désormais, la grande majorité des décisions en matière de protection des réfugiés seront prises par un seul membre de la Commission, alors que jusqu'à maintenant il fallait qu'ils soient deux. Vous semblez être d'accord avec cette modification et semblez dire que la démarche menant à l'approbation des demandes sera rendue beaucoup plus efficace. Pouvez-vous nous dire pourquoi? La situation est assez délicate, puisqu'il s'agit de gens avec qui il est difficile de communiquer et qui nous parviennent à cause de situations de crise dans des pays éloignés. Ce dont il est question est un aspect important de notre système. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi une tête vaut mieux que deux pour évaluer la situation de ces gens?

M. Showler: Avec plaisir, mais j'aimerais d'abord apporter une précision. Quand je dis que cela sera mieux, c'est que cela sera véritablement mieux, et pas seulement plus efficace. Une plus grande efficacité et une meilleure qualité sont un gage d'amélioration, car il ne s'agit pas uniquement d'un seul commissaire. Le nouveau projet de loi prévoit à la première étape une décision prise par un seul commissaire, mais à la deuxième

determination system, both more efficient and better quality, I am talking about the whole package, not simply the single member.

However, the single member is quite interesting. There are a couple of points to note.

First, the way the legislation works now, two members can hear a claim. If there is a disagreement between them, where one chooses positively and one negatively, then the "benefit of the doubt" principle means that the positive decision will prevail. Fewer than 1 per cent of the board's decisions are split. There is virtual unanimity in most of the decisions. That is an important point to understand, as is the fact that the board has made considerable progress in the last three years in making singlemember decisions. Under the present legislation, it can be a single-member decision with the consent of the claimants and their counsel. We have had considerable success in promoting single-member decisions with the consent of counsel, because they are satisfied that they will receive a fair hearing. Not only with regard to efficiency, but also in terms of the quality of the decision, we find that a single member who has the trust and confidence of the parties delivers a faster decision, simply because there are fewer people asking questions. They are quite capable of identifying the appropriate issues, the appropriate evidence, and of making an appropriate decision that is well reasoned and of equal quality.

There are complexities involved in scheduling two members. You can well imagine the problem, because members do not always sit with each other. Consequently, it is easy to develop a scheduling logjam after a while, particularly if a case is adjourned and is returning. The efficiencies are enormous.

I would not be comfortable saying to you that a system of single-member decision makers, without the refugee appeal division, would be a better system. I could not say that, in good conscience. The refugee appeal division will have experienced refugee decision makers providing access to appeal for not only every negative claim, but also for the minister where she is unhappy with any of the positive decisions. That focused review is a full appeal, rather than the limited judicial review found in the current model. That is why it is a superior model. Again, my colleague might want to add something to that.

Senator Fairbairn: Thank you. That is very helpful.

The other question that has been raised on this issue, and continues to be raised, is the number of cases with which you might deal — as you suggested, perhaps as many as 45,000 applications — where people are seeking to come before you to enter this country. Before you arrived, we spoke with members of the Royal Canadian Mounted Police and CSIS. Mr. Elcock, from CSIS, indicated that already they had received word, through the government system, that they would have increased resources to deal with a situation that is more intense

étape, une décision prise par la section d'appel des réfugiés. Quand je dis qu'à mon avis, c'est un système de décision bien supérieur, et de meilleure qualité, c'est que je vous parle de l'ensemble, et pas uniquement du seul commissaire.

Toutefois, la situation du commissaire unique est intéressante et je voudrais signaler un ou deux éléments.

En premier lieu, la loi prévoit présentement que la demande peut être entendue par deux commissaires. S'il y a désaccord entre les deux, que l'un l'approuve et l'autre la rejette, le principe du bénéfice du doute s'applique et c'est l'approbation qui l'emporte. Or, moins de 1 p. 100 des décisions de la Commission sont partagées. Autrement dit, il y a quasi-unanimité dans presque tous les cas. Il est important de le comprendre, tout comme il faut comprendre, que la Commission a fait d'énormes progrès depuis trois ans en permettant à un seul commissaire de prendre la décision. La loi actuelle prévoit donc qu'avec le consentement des demandeurs et de leurs conseillers, la demande peut être présentée à un seul commissaire. Nous avons fort bien réussi à promouvoir les décisions prises par un seul commissaire auprès des conseillers, car ceux-ci sont convaincus que leurs clients seront traités de façon impartiale au cours de l'audience. Nous avons constaté qu'un commissaire qui à lui seul a la confiance de toutes les parties rend une décision plus rapidement, simplement parce que moins de gens posent des questions. C'est important non seulement du point de vue de l'efficacité, mais également du point de vue de la qualité du jugement. Même s'ils sont seuls, les commissaires sont tout à fait en mesure de mettre en évidence les véritables problèmes, de reconnaître les bonnes preuves et de rendre une décision bien motivée et d'aussi bonne qualité.

Vous pouvez vous imaginer à quel point il est complexe de retenir les services de deux commissaires. Ceux-ci ne siègent pas toujours ensemble, ce qui augmente la difficulté. Si un cas fait l'objet d'un ajournement et est repris plus tard, l'établissement du calendrier devient particulièrement difficile. Voilà pourquoi le nouveau système est bien plus efficace.

Ma conscience m'empêcherait d'affirmer que s'il n'y avait pas le recours à la section d'appel des réfugiés, la prise de décision par un commissaire unique serait plus efficace. Certainement pas. La section d'appel des réfugiés compte des commissaires d'expérience qui entendent les appels non seulement des réfugiés dont la demande a été rejetée mais aussi ceux de la ministre lorsqu'elle est insatisfaite des demandes acceptées. Il s'agit dans ce cas d'un appel complet plutôt que d'un contrôle judiciaire comme le prévoit le modèle actuel. Voilà pourquoi j'affirme que cette façon de faire est supérieure. Mon collègue voudra peut-être ajouter quelque chose.

Le sénateur Fairbairn: Merci, ces détails sont très utiles.

L'autre question qui a été soulevée à ce sujet et qui continue à l'être, est le nombre des cas à traiter car il peut y avoir jusqu'à 45 000 personnes, avez-vous dit qui présentent une demande d'entrée au Canada. Avant votre arrivée, nous nous sommes entretenus avec des représentants de la GRC et du SCRS. M. Elcock, du SCRS, a fait savoir qu'il avait entendu dire que le gouvernement accorderait à son service des ressources financières supplémentaires pour faire face à une situation plus intense aujourd'hui qu'elle ne l'était il y a trois semaines. Le SCRS

than it was three weeks ago. They are confident that they will receive help with their resources. The RCMP also sounded hopeful.

You have quite a job to do. Currently, with the bill changing the format of how you process these steadily rising claims, have you received an indication that your resources will also be increased to match the kinds of responsibilities that you are being given?

Mr. Showler: We fall within the same category as the RCMP, in that we are hopeful. There has been no confirmation yet. The 45,000 figure is a projection at this point. It is based upon an estimate. The tremendous events of September 11 may dramatically alter the nature of refugee flows into Canada over subsequent months. However, we have had significant increases in the past two years. We have brought that to the attention of Treasury Board and we are extremely hopeful that there will be resources available. Comparably, although the board is not an investigatory body, it may well be that we will be called upon to provide various kinds of information at certain times. If we have to respond to those security requests, whether from the Department of Immigration or whatever, we may need additional resources for that. We expect that those resources will be available.

Senator Fairbairn: We are looking at the bill as it is now, not what it might be or what circumstance might produce even more changes down the road. As it is currently, and given the change in the way that you will do the processing, the bill is advantageous to you in helping you complete your tasks. Could you indicate to us any other aspects of the bill that will make your work easier or, as you see it, make the process easier for those who legitimately want to come to Canada?

Mr. Showler: One is the provision that there will be a deemed referral within a 72-hour period, because there have been delays at that phase. I anticipated there might be questions in this area.

Senator Fairbairn: What does "deemed referral" mean?

Mr. Showler: We have referred, under the present system, to eligibility determinations by the Department of Immigration. Those determinations can be lengthy and they can be delayed. It depends upon their own resources and the number of claimants making those applications. There can be significant delays at that level. These are people who are already in Canada and they currently have a quite anomalous status. They may simply not even be formal refugee claimants yet, in the sense that they have not been referred to the board. The deemed referral means that, once they come forward and make a refugee claim to the Department of Immigration, that will be referred to the board within 72 hours and we will commence our processing procedures. That will vastly accelerate the process of deciding the claim. At the same time, it brings the person more immediately to our attention from the point of view of going through the process I

semble donc confiant d'avoir de l'aide supplémentaire, de même que la GRC.

Vous avez vous-même beaucoup de pain sur la planche. Étant donné que le projet de loi changera la façon dont vous aurez à traiter le nombre toujours croissant de demandes, vous a-t-on fait savoir que l'on augmenterait vos ressources afin que vous puissiez assumer vos responsabilités?

M. Showler: Nous aussi sommes très encouragés, comme la GRC. Néanmoins, rien n'a encore été confirmé. Pour le moment, le chiffre de 45 000 n'est qu'une projection fondée sur des estimations. Les événements du 11 septembre pourraient modifier du tout au tout la nature des mouvements de réfugiés vers le Canada au cours des prochains mois. Toutefois, depuis deux ans les augmentations ont été considérables. Nous avons porté ce phénomène à l'intention du Conseil du Trésor et nous espérons qu'on nous donnera des ressources supplémentaires. De plus, même si la Commission n'a pas pouvoir d'enquête, il est possible qu'on lui demande parfois de fournir certaines informations. Si nous devons répondre aux demandes de sécurité en provenance du ministère de l'Immigration ou d'ailleurs, nous aurons sans doute besoin de ressources supplémentaires et nous nous attendons à les recevoir.

Le sénateur Fairbairn: Nous étudions le projet de loi tel qu'il nous a été envoyé et non pas à la lumière d'éventuelles circonstances qui pourraient apporter ultérieurement d'autres changements encore. Dans son libellé actuel, et étant donné les modifications qu'il prévoit dans la façon dont vous ferez le traitement des cas, le projet de loi vous aide à mener à bien vos tâches. Pouvez-vous nous dire s'il y a d'autres aspects du projet de loi qui rendent votre tâche plus facile ou qui, à votre avis, facilite les démarches de ceux qui veulent venir s'établir légitimement au Canada?

M. Showler: Il y a notamment le renvoi réputé dans les 72 heures car il y a déjà eu des retards à cette étape-là. Je m'attendais à ce que vous ayez des questions là-dessus.

Le sénateur Fairbairn: Qu'entendez-vous par «renvoi réputé»?

M. Showler: Dans le système actuel, le ministère de l'Immigration doit déterminer si les demandes sont recevables et ces déterminations peuvent prendre du temps et être retardées. Cela dépend des ressources du ministère et du nombre de personnes présentant la demande. Voilà pourquoi cette étape-là peut occasionner de longs retards. Or, il s'agit de gens qui sont déjà au Canada et dont le statut est anormal. Ces gens peuvent ne même pas être considérés comme des revendicateurs officiels du statut de réfugié, puisque leur cas n'a pas encore été renvoyé à la Commission. Par renvoi réputé, nous entendons que dès lors qu'ils revendiquent le statut de réfugié, leurs cas sont renvoyés à la commission dans les 72 heures, ce qui nous permet d'entamer notre traitement du dossier. L'étude des demandes en sera donc grandement accélérée. De plus, cela permet de porter plus rapidement à notre attention cette personne, car elle remonte plus

described; that is, seeking personal information forms and finding more information about these people.

However, there must be a counterbalancing issue in regard to security. The Department of Citizenship and Immigration will still be continuing its security reviews. I now understand from the minister that it is an enhanced security review at what is called the "front-end processing." Any time that they identify someone who is a security risk and is of concern to them, they have the authority, under the new bill, to "claw back." In other words, they can provide the board with notice that the person is of concern to them and could potentially be before an admissibility hearing. At that point, the hearing process is suspended and the person is referred back to the Department of Citizenship and Immigration. If they have significant concerns about security issues, they would then refer it to an adjudicator to determine whether the person is actually admissible to Canada. One of the new provisions of the bill is that persons who are inadmissible for security issues, serious criminal activity or organized crime — that is, those who are ordinarily referred to as the section 19(h) serious security concerns — will no longer come through the refugee stream. They will be referred directly to a pre-removal process. They will have a determination, but it will be within the context of removal. They do not have access to the refugee system. That is the significant change.

Senator Fairbairn: Thank you for your explanation. I certainly could not quite grasp that phrase, and it is important.

Mr. Showler: We are attempting to have the best of both worlds, whereby we can process claims rapidly, while at the same time, people can be quickly removed from the refugee stream if it is inappropriate for them to be there.

The Chairman: I have a follow-up comment. In responding to Senator Fairbairn, Mr. Showler, you talked about "rapid processing." Earlier, you talked about the average time for that as being 10 and one-half months.

Mr. Showler: The average time would be 10.3 months. We give ground grudgingly on that.

The Chairman: I would like to know whether 10.3 months is considered rapid. If not, what is rapid or what is reasonable? It sounds to me as though rapid processing takes close to one year. By the way, I am not being critical, because I understand the volume. However, it seems to me that we can only have a sense of whether the system is working well if we understand what you believe is a reasonable time frame.

Mr. Showler: A few years ago, the board was asked this question by Parliament and was asked to set a standard. The goal that was set was six months for processing time. We have since looked at that as an average length of time, and that would be attainable in ideal circumstances. To be fair, lay people do not understand that it takes quite a while to decide a refugee claim for various reasons — some of which you have already asked about.

rapidement les filières; autrement dit, nous présentons à ces gens plus rapidement les formulaires de renseignements personnels et pouvons obtenir plus d'information sur leur compte.

Toutefois, il y a un équilibre à trouver en ce qui concerne la sécurité. Le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration continuera à faire des enquêtes de sécurité. Je comprends, d'après les certifications qu'a données la ministre qu'on entreprendra un examen approfondi de sécurité aux premières étapes du traitement du dossier. Dès lors qu'il aura été établi qu'un demandeur pose un risque pour la sécurité qui préoccupe le ministère, celui-ci pourra déclencher une disposition de récupération aux termes du projet de loi. Autrement dit, le ministère peut informer la Commission que l'intéressé constitue une préoccupation et qu'il pourrait faire l'objet d'une audience donnant lieu à une interdiction de séjour. C'est à ce moment-là que la procédure d'audience est suspendue et que le revendicateur est renvoyé au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration qui, s'il a de sérieuses craintes sur le plan de la sécurité, pourra renvoyer le dossier à un arbitre qui décidera si l'intéressé a le droit d'entrer au Canada. Le projet de loi comporte une nouvelle disposition prévoyant que ceux qui sont interdits de territoire pour des raisons de sécurité — activités criminelles graves ou crime organisé — c'est-à-dire ceux qui suscitent de graves inquiétudes du point de vue de la sécurité au titre de l'alinéa 19h) — ne pourront plus faire partie de la catégorie des réfugiés et feront directement l'objet d'une audience préalable de renvoi. Ils feront l'objet d'une décision, mais cette décision sera prise dans le cadre d'un renvoi, sans qu'ils aient accès au système des réfugiés. C'est un changement significatif.

Le sénateur Fairbairn: Merci de votre explication sans laquelle je n'aurais certainement pas compris.

M. Showler: Nous voulons le meilleur des deux mondes: nous voulons pouvoir traiter les demandes plus rapidement tout en retirant rapidement de la catégorie des réfugiés les revendicateurs qui ne devraient pas s'y trouver.

Le président: Dans le même ordre d'idées, monsieur Showler, vous avez répondu au sénateur Fairbairn qu'il y aurait un «traitement rapide». Mais vous aviez dit plus tôt que le délai moyen du traitement de la demande était d'environ 10 mois et demi.

M. Showler: Le délai moyen est de 10,3 mois. Nous sommes obligés de l'admettre.

Le président: J'aimerais savoir si 10,3 mois est considéré comme rapide. Sinon, qu'est-ce qui est rapide ou qu'est-ce qui est raisonnable? À vous entendre, on croirait qu'une évaluation rapide prend presqu'un an. Mais je ne cherche pas à vous critiquer, car je comprends votre charge de travail. Toutefois, nous ne pouvons comprendre si le système fonctionne bien que si nous comprenons ce que vous entendez par un délai raisonnable.

M. Showler: Il y a quelques années, le Parlement a posé cette question à la Commission, et lui a demandé d'établir une norme. On s'est fixé un objectif de traitement des cas de six mois. Depuis, on considère cela comme un délai moyen, qui serait réalisable dans des circonstances idéales. En toute justice, il faut dire que les profanes ne comprennent pas qu'il faut pas mal de temps pour rendre une décision concernant une revendication du statut de

When a person comes to a country and makes a claim, they must retain counsel, and sometimes they have access to legal aid and sometimes they do not; it depends on the province. They have to locate counsel and tell their story, and often they are confused and have difficulty in explaining it accurately. That is a fairly tight standard — a time frame of 30 days — to obtain the personal information forms, given provincial legal aid procedures. We have a mail-in rule of seven days, so it is usually at the 35-day point that we want to see those documents.

After that, the board makes an analysis. This is not a simple analysis. We actually try to process those cases as quickly as possible, so that means a triage. We look at the case and try to fit it to one of the streams. The board is very specialized, and we assign teams to certain countries and areas, because we are far more effective if we have decision makers and refugee claims officers who know a lot about particular countries. Thus, we divert it to that stream. That is a paper process that takes a little time. We decide if we can expedite that case. Certain categories of cases can be expedited because they fit within the definition of a country where there is already a high record of human rights abuses and from where there is a high acceptance rate. However, we have to review it for that proceeding.

We have already said, and as you well know through the press, that a large number of claimants come to Canada without proper identity documents. Either they do not have any documents or they are not the proper documents. In those cases, we give them time to obtain documents from their country of origin. Often, they are unable to obtain travel documents, especially if they are refugees who fear state persecution. There are other reasons why genuine refugees do not have documents, so they need time to obtain things such as birth certificates, school records or, sometimes, hospital certificates. If they have been badly beaten and abused, those kinds of medical records may be available. It does take time to develop the case.

We try to complete each of our cases at hearings in one half-day. I must tell you, that is an extraordinary accomplishment. Canadians should be proud of the fact that we succeed in most instances. We are hearing cases from countries where the evidence can include events that are remote from Canada, where most of the testimony takes place through interpreters, where they have difficulty telling their story, and where there are all kinds of inherent confusions. So, on life and death issues, we still manage to hear the relevant evidence within one half-day.

In order to do that, we need adequate time to ensure that the case is fully prepared. We do an examination of the case to ensure that we have the appropriate documentary evidence, which we give to the claimants in advance so they can respond to it, and thus we have all the paperwork before us. That is a long-winded answer, and I hope our process is faster than that.

réfugié pour différentes raisons — dont certaines que vous avez déjà mentionnées.

Lorsque les personnes arrivent dans un pays et présentent une revendication, elles doivent retenir les services d'un conseil. Parfois elles ont accès à l'aide juridique et parfois pas; cela varie selon les provinces. Elles doivent trouver un conseil et raconter leur histoire et souvent elles sont désorientées et ont du mal à l'expliquer avec précision. Un délai de 30 jours est assez serré pour obtenir le formulaire de renseignements personnels, compte tenu des procédures pour obtenir de l'aide juridique des provinces. La règle pour le retour des documents par la poste est de sept jours, donc c'est normalement le 35e jour qu'on veut avoir ces documents.

La prochaine étape, c'est l'analyse de la revendication par la Commission. Il ne s'agit pas d'une analyse simple. Nous essayons de traiter ces cas aussi rapidement que possible, donc il faut procéder à un triage. Nous essayons de faire entrer les cas dans une de nos catégories. Le personnel de la Commission est très spécialisé, et nous affectons des équipes à certains pays et à certaines régions du monde, car notre travail est beaucoup plus efficace si les agents chargés de la revendication et les décideurs connaissent bien les pays en question. Donc on confie les cas aux équipes spécialisées et cela prend un peu de temps. Nous décidons si nous pouvons accélérer un cas, si par exemple le revendicateur est originaire d'un pays où les violations des droits de la personne sont nombreuses et où il y a un taux élevé d'acceptation des revendications. Cependant, il faut examiner le cas avant de procéder de cette façon.

Nous avons déjà dit, et vous le savez grâce aux reportages dans les médias, que beaucoup de revendicateurs viennent au Canada sans les papiers d'identité voulus, ou sans document du tout. Dans ces cas, nous leur donnons du temps pour les obtenir de leur pays d'origine. Souvent, ils ne peuvent pas avoir les documents de voyage, surtout s'ils sont des réfugiés qui craignent la persécution par l'État. Il existe d'autres raisons pour lesquelles les réfugiés authentiques n'ont pas de documents et il leur faut du temps pour obtenir des certificats de naissance, des dossiers scolaires et parfois des certificats des hôpitaux. Si les personnes ont été tabassées ou maltraitées, ce genre de document médical ne sera peut-être pas disponible. Donc il faut du temps pour préparer le dossier.

Nous essayons de terminer les audiences dans une demijournée. Je dois vous dire qu'il s'agit d'un exploit. Les Canadiens doivent être fiers du fait que nous réussissons dans la plupart des cas. Au cours des audiences, nous entendons des témoignages concernant des pays éloignés, où les événements sont peu connus. Souvent nous les entendons au moyen d'interprètes; les témoins ont du mal à raconter leur histoire et il existe beaucoup de confusion. Pour des questions de vie et de mort, nous réussissons quand même à entendre la preuve pertinente en une demi-journée.

Pour ce faire, nous avons besoin du temps voulu pour bien préparer le cas. Nous examinons le cas pour nous assurer d'avoir la bonne preuve documentaire, et nous la donnons à l'avance aux revendicateurs pour qu'ils puissent y répondre. De cette façon, nous avons tous les documents sous les yeux. La réponse a été très longue, et j'espère que notre procédure est plus rapide.

The Chairman: I was beginning to wonder about the six months, actually.

Mr. Showler: That is why it takes six months.

Senator LeBreton: In your answer, Mr. Showler, you talked about the authenticity of documents. You mentioned school records, hospital records, and naturally, there are people who come to our shores who, for obvious reasons, have difficulty obtaining documents. What kind of system do you have in place to ensure that the documents are, in fact, authentic?

Mr. Showler: By the way, on the other point, just in case there is any confusion, approximately 50 per cent of refugee claims are not successful in Canada for whatever reason.

We have a few ways to ensure authenticity. We have a great deal of expertise at the board. The refugee claim officers and the members are assigned to particular teams. They hear hundreds of cases that we receive, particularly from major countries, so they are well-versed on those countries. They are familiar with the documents that work and those that do not.

Often, there are various details in the documents that establish authenticity because they have been filled out in a certain way during a certain era; you become familiar with them. Also, some documents can be referred to the RCMP forensic laboratory for verification. Additional resources would be of assistance in that area, because we would certainly like to make greater use of those facilities. We seek to verify those documents, but many cannot be.

One of the challenges that we have to confront in this world of globalization is, of course, that there are documents that may not be fraudulent in the sense that they have been manufactured, but which were obtained through bribery in the source country. The document may have been filled out by a government official and would be valid to all intents and purposes, except that it was obtained by bribery.

Claimants are questioned closely at the hearings for consistency and plausibility in their stories. Where there are questionable documents obtained through bribery, that is the only way to really get to the bottom of those kinds of issues.

There have been exceptional circumstances in which we have gone to the country of origin and the Department of Citizenship and Immigration and the Canadian missions have actually tracked back a series of fraudulent documents provided from a certain area. You can just imagine, if you are receiving a total of 30,000 to 40,000 claims per year, that that service has to be used on a very narrow strategic basis, because, of course, it does involve a great number of resources.

Senator LeBreton: Your answer then causes me to ask another question. You said that 50 per cent of claimants are not successful. Where do those 50 per cent go? What happens to them when you reject them?

Mr. Showler: I partially described that process when I said that most of them would be subject to our conditional removal orders. The condition can be the refusal by the board. Under the present

Le président: En effet, je commençais à me poser des questions au sujet du délai de six mois.

M. Showler: Voilà pourquoi ça prend six mois.

Le sénateur LeBreton: Dans votre réponse, vous avez parlé de l'authenticité des documents, monsieur Showler. Vous avez parlé des dossiers scolaires, des dossiers des hôpitaux et il est évident que ceux qui arrivent ici ont du mal à obtenir des documents. Quel genre de régime avez-vous mis en place pour garantir que les documents sont vraiment authentiques?

M. Showler: Il faut ajouter aussi, pour éviter toute confusion, qu'environ 50 p. 100 des revendications du statut de réfugié sont refusées au Canada pour toutes sortes de raisons.

Nous garantissons l'authenticité des documents de plusieurs façons. La Commission a des employés très compétents. Les agents chargés des revendications et les commissaires sont affectés à des équipes spécialisées et entendent des centaines de cas, surtout des principaux pays, donc ils connaissent bien ces pays. Ils reconnaissent les documents valables et non valables.

Souvent, les documents contiennent divers détails qui en prouvent l'authenticité parce qu'ils ont été remplis d'une certaine façon à une certaine époque. Les agents commencent à les reconnaître. De plus, certains documents peuvent être envoyés au laboratoire judiciaire de la GRC pour vérification. Il serait utile d'avoir des ressources supplémentaires dans ce domaine, parce que nous aimerions faire appel à ce service plus souvent. Nous essayons de faire vérifier ces documents, mais souvent c'est impossible.

Dans cette ère de la mondialisation, il faut également comprendre que certains documents ne sont peut-être pas faux parce qu'ils ont été fabriqués, mais qu'ils ont été obtenus dans le pays source moyennant un pot-de-vin. Le document a peut-être été rempli par un fonctionnaire et serait valable à toutes fins pratiques, sauf qu'il a été obtenu par la corruption.

On pose des questions très pointues aux revendicateurs lors des audiences pour déterminer la cohérence et la crédibilité des faits qu'ils nous relatent. C'est la seule façon de procéder lorsque des documents douteux ont été obtenus contre le paiement d'un pot-de-vin.

Dans certains cas exceptionnels, nous sommes allés dans le pays d'origine, et le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration et les missions canadiennes ont réussi à dépister les documents frauduleux obtenus dans une certaine région. Comme vous pouvez imaginer, avec les 30 000 ou 40 000 revendications que nous recevons chaque année, nous ne procédons pas de cette façon que dans des cas très spéciaux, car cette stratégie exige beaucoup de ressources.

Le sénateur LeBreton: Votre réponse m'amène à poser une autre question. Vous avez dit que 50 p. 100 des revendications sont rejetées. Que font ces gens? Qu'est-ce qui se passe quand une revendication est rejetée?

M. Showler: J'ai décrit en partie le processus, lorsque j'ai dit que la plupart de ces revendications feraient l'objet d'une ordonnance de renvoi conditionnel. La condition peut être le rejet

system, there is a judicial review process, not an appeal process. They have a brief period of time to apply. Actually, it is 15 days plus an additional 30 days to apply to the Federal Court to seek judicial review of the board's decision. Then the Federal Court undertakes its processes to first decide whether leave will be granted. If leave is granted, then there will be a full hearing before the Federal Court.

Under the present system, and if the board's decision is overturned by the Federal Court, it must be referred back to the board for a full rehearing. The Federal Court is not in a position to substitute its own decision.

Senator LeBreton: What would occur under Bill C-11?

Mr. Showler: I described the refugee appeal division. They will have the authority to reverse that decision. They would only refer it back to the first level if they could not reach a conclusion because there was simply missing evidence that could only be provided through live testimony. The refugee appeal division will not hear live testimony because the process would simply be too cumbersome.

The Chairman: I understand that your six-month time frame is an average. You pointed out that some will take longer and some will be shorter. Given that your current length is 10.3 months, not 10.5 months, and that your target would to be to lower that to six months, what is the constraint? Is it that you only have 28 people? Is there something in the process beyond your control?

The six months strikes me as reasonable. We would agree on the definition of "reasonable." I am trying to understand what would need to change. Is it a process change or a personnel increase that would enable you to get down to your desired time frame?

Mr. Showler: Two things would help. One is the single-member process that I described, because we are currently using two members.

Second, "inventory" is a difficult word to use because we are talking about people. It is lives. Every one of those claims is important. However, the added delays are primarily in waiting for cases to come to the hearing process. We can only process so quickly.

Last year, we completed 30,000 claims. That was an 8 per cent increase in efficiency over the previous year. I have already said to Parliament that I think that we have found all the potential efficiencies. It is an issue of resources. With more resources, in both decision makers and support for them, we could take it down to the six months.

The Chairman: You have 28 decision makers now. You would be looking at about 40 people, right?

Mr. Showler: I think that you are talking about the appeal division.

The Chairman: You are right.

Mr. Showler: We have 186 decision makers.

par la Commission. Le régime actuel prévoit un contrôle judiciaire, pas un appel. Les revendicateurs ont un délai assez court pour demander le contrôle judiciaire — c'est-à-dire 15 jours plus 30 jours supplémentaires pour demander un contrôle judiciaire d'une décision de la Commission auprès de la Cour fédérale. La Cour fédérale commence par décider si elle va accorder l'autorisation. Si elle l'accorde, il y aura une instruction approfondie devant la Cour fédérale.

Dans le régime actuel, si la décision de la Commission est annulée par la Cour fédérale, l'affaire doit être renvoyée à la Commission pour une nouvelle instruction approfondie. La Cour fédérale n'est pas en mesure de remplacer la décision de la Commission par la sienne.

Le sénateur LeBreton: Qu'est-ce qui se passerait en vertu du projet de loi C-11?

M. Showler: J'ai déjà décrit la Section d'appel. C'est elle qui sera autorisée à annuler la décision. Elle ne renverra l'affaire à la première instance que si elle ne peut pas arriver à une décision par manque de preuves qui ne peuvent être fournies que lors d'un témoignage oral. La Section d'appel ne va pas entendre des témoignages oraux, car le processus serait trop lourd.

Le président: Je sais que le délai de six mois est une moyenne. Vous avez dit que parfois c'est plus long et parfois plus court. Compte tenu du fait que le délai actuel est de 10,3 mois, pas 10,5 mois, et que votre objectif c'est de le ramener à six mois, quel est le problème? Est-ce le fait que vous n'avez que 28 employés? Est-ce qu'il y a des éléments du processus qui échappent à votre contrôle?

Le délai de six mois me semble raisonnable. Nous acceptons la définition de «raisonnable». Je cherche à comprendre quelles modifications s'imposent. Faut-il modifier le processus ou augmenter l'effectif pour nous permettre de respecter le délai que vous vous êtes fixé?

M. Showler: Il y a deux choses qui nous aideraient. L'un c'est le processus avec un seul commissaire, que j'ai décrit, car à l'heure actuelle il y a deux commissaires.

Deuxièmement, il est difficile de parler d'«inventaire», car il s'agit de gens, d'êtres humains. Chaque revendication est importante. Les retards supplémentaires sont attribuables à l'attente pour avoir une audience. La vitesse à laquelle nous pouvons traiter les revendications est quand même limitée.

L'année dernière, nous avons traité 30 000 revendications, soit une augmentation de 8 p. 100 par rapport à l'année précédente. J'ai déjà dit au Parlement que je pense que nous avons trouvé toutes les efficiences possibles. Le problème c'est la pénurie de ressources. Si on avait plus de décideurs et plus de soutien pour eux, nous pourrions réduire le délai à six mois.

Le président: Vous avez 28 décideurs à l'heure actuelle. Vous aimeriez en avoir 40, n'est-ce-pas?

M. Showler: Je pense que vous parlez de la Section d'appel.

Le président: Vous avez raison.

M. Showler: Nous avons 186 décideurs.

The Chairman: Presumably, you need in the order of 250 decision makers.

Mr. Showler: That is correct. You must have a Ph.D. in mathematics.

The Chairman: You talked about lawyers all being paid by legal aid. Are the cutbacks in legal aid in virtually every province in the country slowing down the process? You and the applicant could be ready, but legal aid in all provinces is now very restricted. Is that posing a problem?

Mr. Showler: Yes, it is. You should be aware that some provinces, including Nova Scotia, do not provide legal aid for refugee claimants at all. It is not consistent across the country. We do have unrepresented claimants before the board. It is about 15 per cent of all claimants.

About 15 per cent of the claimants who do appear before the board are unrepresented. As you can imagine, that takes more time. We must be more careful that we fully understand the story before making the decision.

The Chairman: I understand that you have a 50-50 success/failure rate in general. Do you know offhand the success/failure rate for clients who are not represented or represent themselves?

Mr. Showler: No. I do not know that number. We do not track it in terms of the limited number of computer fields. I seek to find that number for you.

The Chairman: I could say, jokingly, it would be useful to know if the lawyer is of any help. If there were a 50-50 chance for people without lawyers, you might conclude that the lawyers are of no assistance.

I do ask the question more seriously in the context of whether it is true that people who represent themselves are less likely to be accepted. In which case, my next question would be that since these are refugee applicants to Canada, as opposed to necessarily a specific province, is it an issue? Is providing counsel in provinces where they are not covered by legal aid something that the federal government ought to consider?

Mr. Showler: When it comes to the government, as the head of an independent tribunal, I do not like to use the word "ought." However, I could say good lawyers are very helpful in the process. They actually get the information to us more quickly. They understand the relevant information, and they get it to us. Therefore, they are very helpful in the process.

Certainly, anything that could ensure that counsel would be available for all claimants, and particularly quickly available, would be of use. Some systems are slower than others in deciding whether legal aid counsel should be made available. There are delays.

It would be very helpful if there were agreements for a form of legal aid counsel system similar to duty counsel systems that are available in some criminal and provincial courts. That would be extremely helpful and would speed up the system.

Le président: Je suppose que vous avez besoin d'environ 250 décideurs.

M. Showler: C'est exact. Vous devez avoir votre doctorat en mathématiques.

Le président: Vous avez dit que les avocats sont payés par l'aide juridique. Est-ce que les coupures de l'aide juridique dans presque toutes les provinces ralentissent le processus? Dans certains cas, vous êtes peut-être prêts et le revendicateur aussi, mais l'aide juridique est très limitée dans toutes les provinces à l'heure actuelle. Est-ce un problème?

M. Showler: Oui, en effet. Il faut savoir que certaines provinces, notamment la Nouvelle-Écosse, ne paient pas l'aide juridique pour les revendicateurs du statut de réfugié. Certains revendicateurs comparaissent sans avocat — environ 15 p. 100.

Environ 15 p. 100 des revendicateurs qui comparaissent devant la Commission n'ont pas d'avocat. Comme vous pouvez l'imaginer, ces cas prennent plus de temps. Il faut être très sûr de bien comprendre le récit avant de prendre une décision.

Le président: Je crois savoir que le taux d'acceptation/rejet est de 50-50 en général. Savez-vous de mémoire quel est le taux d'acceptation ou de rejet des cas où le revendicateur n'a pas d'avocat?

M. Showler: Je ne connais pas les chiffres. Nous ne suivons pas cela car on n'a pas assez de zones de données. Je m'engage à vous trouver ce chiffre.

Le président: Je pourrais dire, à la blague, qu'il serait bon de savoir si l'avocat est utile. Si les chances pour les revendicateurs sans avocat étaient aussi 50-50, on pourrait conclure que les avocats sont parfaitement inutiles.

Ma question est quand même sérieuse, car il serait bon de savoir si le taux d'acceptation des revendicateurs sans avocat est plus bas. Ensuite, puisqu'il s'agit de revendicateurs qui demandent le statut de réfugié au Canada, plutôt que dans une province donnée, est-ce vraiment un problème? Le gouvernement fédéral doit-il envisager la possibilité de fournir un conseil dans les provinces qui n'accordent pas d'aide juridique aux revendicateurs?

M. Showler: En tant que président d'un tribunal indépendant, je n'aime pas employer le mot «doit» par rapport au gouvernement. Cependant, je pourrais vous dire qu'un bon avocat peut-être très utile. Il nous transmet des renseignements plus vite. Il comprend quels renseignements sont pertinents et il nous les envoie. Par conséquent, il facilite le processus.

Il est certain que toute mesure qui garantirait que tous les revendicateurs ont un avocat, et surtout rapidement, serait utile. Les régimes en place dans certaines provinces sont plus lents à décider si oui ou non ils vont fournir un avocat. Il y a des retards.

Ce serait très utile s'il y avait des accords concernant un système d'aide juridique semblable aux systèmes d'avocats commis d'office, comme il en existe dans certains tribunaux criminels et provinciaux. Ce serait extrêmement utile et cela accélérerait les choses.

Senator Di Nino: First, I have a comment on your suggestion. I suspect that if that were to be adopted, every province would balk.

You said that the backlog is purely related to resources?

Mr. Showler: That is correct.

Senator Di Nino: If you had the resources, the backlog would be gone?

Mr. Showler: That is correct, yes.

Ms Christiane Ouimet, Executive Director, Immigration and Refugee Board: The volume is also important. Everything is in proportion to the volume and continued efficiencies.

Senator Di Nino: It is resources again. If volume increases, you would increase resources and rid yourself of the backlog.

I have a point of clarification. In my understanding, the appeals process is only a paper process.

Mr. Showler: That is correct.

Senator Di Nino: It does not include face-to-face hearings, oral or otherwise.

Mr. Showler: That is correct.

Senator Di Nino: The discussion has revolved around the refugee system. You are the Immigration and Refugee Board.

Mr. Showler: That is correct.

Senator Di Nino: You deal with other than refugees. Am I correct?

Mr. Showler: That is correct, yes.

Senator Di Nino: Therefore, probably three quarters of your authority probably falls into the category of immigrants as opposed to refugees. Maybe you could tell me that percentage?

Mr. Showler: No. Our other two mandates are fairly narrow. I have described the Adjudication Division.

That division, which would become the immigration division under the new bill, has essentially two jobs. They hold inadmissibility hearings. There are certain persons to be removed from Canada. That is not the decision of an immigration officer; it is the decision of an adjudicator.

There is a quasi-judicial proceeding. It is an adversarial situation. A classic example of that would be permanent residents. It would be people who arrive in Canada with visas. It would be people who have already been determined to be refugees, but the Department of Immigration wishes to remove them.

They come before an adjudicator, who makes an order that they are to be removed from Canada. If they have just arrived at the border, they could be excluded from Canada. That is one of their areas of responsibility.

Their other area of responsibility is detention review. The immigration office decides whether someone should be detained for immigration purposes. They must be brought before an

Le sénateur Di Nino: Tout d'abord, un commentaire à propos de votre suggestion. Je soupçonne que si on devait l'adopter, toutes les provinces rechigneraient.

Vous avez dit que le retard existe tout simplement à cause d'une pénurie de ressources?

M. Showler: C'est exact.

Le sénateur Di Nino: Si vous aviez les ressources, ce retard disparaîtrait?

M. Showler: C'est exact, oui.

Mme Christiane Ouimet, directrice exécutive, Commission de l'immigration et du statut de réfugié: La question de nombre est importante aussi. Tout est proportionnel au nombre de cas et aux gains de rendement.

Le sénateur Di Nino: Encore une fois, les ressources. Si le nombre augmente, vous augmentez les ressources et vous vous débarrassez de l'arriéré.

Un éclaircissement. Si j'ai bien compris, le processus d'appel est un processus papier seulement.

M. Showler: C'est exact.

Le sénateur Di Nino: Il n'y a pas d'audience face à face, orale ou autre.

M. Showler: C'est exact.

Le sénateur Di Nino: Notre discussion a porté sur le système des réfugiés. Vous, vous représentez la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.

M. Showler: C'est exact.

Le sénateur Di Nino: Vous traitez de cas autres que ceux des réfugiés. C'est exact?

M. Showler: C'est exact, oui.

Le sénateur Di Nino: Ce qui veut dire que pour les trois quarts de vos cas il s'agit d'immigrants plutôt que de réfugiés. Vous pourriez peut-être me donner le pourcentage exact?

M. Showler: Non. Nos deux autres mandats sont relativement circonscrits. Je vous ai décrit la Section d'arbitrage.

Cette section, qui deviendrait la section de l'immigration en vertu du nouveau projet de loi, s'occupe essentiellement de deux choses. D'abord l'interdiction de territoire: il y a certaines personnes que l'on doit renvoyer du Canada. La décision n'est pas prise par un agent d'immigration, mais par un arbitre.

Il y a une procédure quasi judiciaire. C'est un système accusatoire. Il y a l'exemple classique du résident permanent. Il s'agit de gens qui arrivent au Canada avec un visa. Il s'agit de gens dont on a déjà décidé qu'il s'agissait de réfugiés, mais le ministère de l'Immigration désire les renvoyer.

Ces gens se présentent devant l'arbitre qui donne l'ordre de les renvoyer du Canada. Si les gens viennent tout juste d'arriver à la frontière, on pourrait les refouler. C'est un de leur domaine de responsabilité.

Il y a ensuite l'examen des motifs de la garde. L'agent d'immigration décide si on devrait détenir quelqu'un aux fins de l'immigration. La personne doit comparaître devant un arbitre adjudicator within 48 hours to confirm whether they should indeed be detained. The adjudicator must hear that case again within seven days to determine if the person should continue to be detained. Subsequent hearings must occur within 30-day periods. One of the protections within the Canadian system is that no one can be detained for a lengthy period of time without an opportunity for a quasi-judicial review of that decision.

The Immigration Appeal Division is primarily for appeals. If the adjudicator decides that certain people are removable, some of those persons, such as refugees and permanent residents, can appeal that to the appeal division. There are also certain instances where Canadian citizens and permanent residents who are sponsoring immediate family — husband, wife, sons, parents, etcetera — could appeal if those applications for sponsorship were refused. The sponsor, the Canadians citizen or permanent resident, has a right of appeal to the Immigration Appeal Division.

The number of immigrants to Canada is in the range of 230,000 persons. Quite a small portion of the number actually comes before the tribunal in anyone of those three divisions.

Senator Di Nino: The majority of the cases are handled under normal proceedings. They are handled by other than the tribunal.

Mr. Showler: That is correct. All that processing goes through the Department of Immigration. We would not see that.

We have had, in total, over 50,000 decisions per year. About 230,000 persons immigrate to Canada.

There are over 11,000 detention reviews. Many of those are multiple reviews because they are coming back before us every 30 days

We see a total of maybe 15 per cent of all of the persons who immigrate to Canada in a year. That does not reflect the visitors.

Senator Di Nino: Is it correct that UNHCR is allowed to make representation before your tribunal?

Mr. Showler: At present, they just have observer status. Under the proposed legislation, they would have intervener status at the refugee appeal division. That is quite a valuable tool.

I spoke earlier about the refugee appeal division's two functions. The first is to catch the errors that must happen at the first level. The second is to develop a uniform jurisprudence that has not been available from the Federal Court under the present judicial review system.

That means that the refugee appeal division has the authority to hear some cases as a three-member panel. It is expected that those decisions would be binding on the refugee protection division, the first-level division, and on single-member decisions of the RAD. We conceive of those as being significant cases. We know where the "areas of confusion" are, if you will. We would identify one of those cases for an appeal, and that is exactly where we would invite the UNHCR to make submissions. That means that we

dans un délai de 48 heures pour avoir confirmation de la garde. L'arbitre doit ensuite revoir le cas dans un délai de sept jours pour décider si les motifs de la garde existent toujours. Il doit ensuite y avoir des audiences au moins tous les 30 jours. Une des protections offertes par le système canadien veut qu'on ne peut détenir quelqu'un pendant une longue période sans qu'il y ait examen quasi judiciaire des motifs de la garde.

La Section d'appel de l'immigration existe surtout pour entendre des appels. Si l'arbitre décide que certaines personnes peuvent être renvoyées, certaines d'entre elles, comme les réfugiés et les résidents permanents, peuvent en appeler à la Section d'appel. Il y a aussi certains cas où des citoyens canadiens et des résidents permanents qui commanditent des membres de la famille immédiate — mari, épouse, fils, parents et ainsi de suite — pourraient en appeler si la demande de parrainage était refusée. Le parrain, le citoyen canadien ou le résident permanent, a le droit d'en appeler à la Section d'appel de l'immigration.

Le nombre d'immigrants au Canada frise les 230 000 personnes. Le nombre de personnes qui comparaissent devant une ou plusieurs des trois sections de ce tribunal n'est pas très élevé

Le sénateur Di Nino: La plupart des cas suivent la filière normale. Ce sont d'autres organismes que ce tribunal qui s'en occupent.

M. Showler: C'est exact. Tout cela se fait par l'entremise du ministère de l'Immigration. Nous n'en sommes jamais saisis.

Au total, nous rendons plus de 50 000 décisions par année. Le Canada reçoit environ 230 000 immigrants.

Il y a plus de 11 000 examens des motifs de la garde. Il y en a beaucoup qui subissent des examens multiples parce que les cas nous reviennent tous les mois.

En tout, annuellement, nous sommes saisis du cas d'environ 15 p. 100 des gens qui cherchent à immigrer au Canada. Ce chiffre n'inclut pas les visiteurs.

Le sénateur Di Nino: Est-il vrai que le HCR a le droit de présenter des observations à votre tribunal.

M. Showler: À l'heure actuelle, cet organisme n'a qu'un statut d'observateur. En vertu de la loi proposée, il aurait qualité d'intervenant auprès de la Section d'appel de l'Immigration. C'est un outil très précieux.

Un peu plus tôt, je vous ai parlé des deux fonctions de la Section d'appel des réfugiés. Tout d'abord, il s'agit de rattraper les erreurs qui se produisent inévitablement au premier niveau. Deuxièmement, il s'agit de formuler une jurisprudence uniforme qu'on ne peut pas trouver auprès de la Cour fédérale en vertu du présent système d'examen judiciaire.

Cela signifie que la Section d'appel des réfugiés a le pouvoir d'entendre certains cas en constituant un tribunal composé de trois commissaires. On s'attend à ce que ces décisions aient force exécutoire pour la Section de protection des réfugiés, la section de premier niveau, et auprès des décisions rendues par un seul commissaire de la SAR. Pour nous, ce sont des cas importants. Nous savons où se trouvent les domaines de confusion, si vous voulez. Ayant décidé qu'il y a des motifs d'appel dans de tels cas,

would hear all of the evidence on a particular case before reaching a conclusion.

Senator Di Nino: Does any other signatory to the UN convention allow that, or are we breaking new ground here?

Mr. Showler: We are breaking new ground, and it is wonderful ground and we should be proud that we are breaking it. Interestingly, the UNHCR plays a role in first-level decisions that are decided by a panel. One of those panel members is sometimes UNHCR, but sometimes it is the Danish Council of Refugees.

Senator Di Nino: You spoke about being an independent, quasi-judicial body. Who oversees your operation, the minister or Parliament?

Mr. Showler: We report directly to Parliament through the minister. It is Parliament that oversees our functions.

Senator Di Nino: Does the equivalent committee in the House of Commons summon you from time to time for a report?

Mr. Showler: There is an annual report to Parliament. I always expect a call from the standing committee at the end of the fiscal year, and I report to them and respond to or explain any questions or concerns they have.

Senator Di Nino: Subclauses 153(1) and (2) of Bill C-11 outline a clear chain of command at the IRB. That is not usually included in proposed legislation. Why was this done? Was there some problem that we are trying to fix?

Mr. Showler: No, I do not think there was a problem. I believe this was an attempt to be clear. We are unusual in that we are a three-in-one tribunal, and under the new bill we will be a four-in-one tribunal. The Immigration Appeal Division and the refugee division are both staffed by Governor in Council appointees, but adjudicators are public servants, so there are differences.

The refugee process is an inquisitorial one, whereas the other two divisions are both adversarial processes. Each division is quite unique. The relationship, even in terms of the appointments, is different. The drafters had to be quite precise.

Senator Di Nino: It might be useful, Mr. Chairman, if Mr. Showler took a moment to describe the process, also CSIS, the RCMP and others involved. We are being televised on CPAC, and those who stay up until four or five in the morning may be fortunate enough to watch this and to learn something.

Could Mr. Showler take a couple of moments to explain how the whole system works, particularly in light of the events of September 11 in New York and Washington? How we can c'est là que nous inviterions le HCR à présenter des observations. Cela veut dire que nous entendrions tous les faits, dans un cas précis, avant d'en venir à une conclusion.

Le sénateur Di Nino: Y a-t-il d'autres signataires de la Convention de l'ONU qui permettent ce genre de choses ou s'agit-il de quelque chose de nouveau?

M. Showler: Il s'agit de quelque chose de nouveau et c'est tout à fait merveilleux et nous devrions être très fiers de cette innovation. Chose intéressante, le HCR joue un rôle au niveau des décisions de première instance lorsque la décision est rendue par un tribunal. Un des commissaires siégeant au tribunal vient parfois du HCR, mais parfois du Conseil danois pour les réfugiés.

Le sénateur Di Nino: Vous avez dit être un organisme indépendant, quasi judiciaire. De qui relevez-vous, du ministre du au Parlement?

M. Showler: Nous relevons directement du Parlement par l'entremise du ministre. C'est le Parlement qui surveille nos opérations.

Le sénateur Di Nino: Est-ce que le comité idoine de la Chambre des communes vous fait comparaître de temps à autre pour avoir un compte rendu?

M. Showler: Nous faisons rapport annuellement au Parlement. Je m'attends toujours à ce que le comité permanent nous fasse comparaître à la fin de l'année financière. C'est alors que je dresse un rapport à cette fin et que je me présente devant le comité pour répondre aux questions et préoccupations.

Le sénateur Di Nino: Les paragraphes 153(1) et (2) du projet de loi C-11 définissent l'organigramme hiérarchique de la CISR. On ne trouve pas habituellement ce genre de choses dans les projets de loi. Pourquoi a-t-on fait ainsi? Y a-t-il un problème quelconque que nous devons essayer de régler?

M. Showler: Non, je ne crois pas qu'il y avait de problème particulier. Je crois tout simplement qu'on essayait d'être clair. Ce qu'il y a d'inhabituel, c'est que nous constituons un tribunal à triple volet et en vertu du nouveau projet de loi, nous constituerons un tribunal à quatre volets. La Section d'appel de l'Immigration et la Section du statut de réfugié sont toutes deux dotées par nomination du gouverneur en conseil mais les arbitres sont des fonctionnaires et il y a donc là des différences.

Le processus concernant les réfugiés est un processus d'enquête tandis que les deux autres sections fonctionnent selon le système accusatoire. Chaque section est tout à fait unique. La relation, même au niveau de la dotation, est différente. Les rédacteurs se devaient d'être très clairs.

Le sénateur Di Nino: Monsieur le président, il serait peut-être utile pour nous que M. Showler prenne quelques instants pour décrire le processus ainsi que le SCRS, la GRC et les autres organismes impliqués. Nous passons au réseau CPAC et ceux d'entre nous qui veillons jusqu'à quatre et cinq heures du matin auront peut-être le bonheur de visionner la séance et d'apprendre quelque chose.

Est-ce que M. Showler pourrait, en quelques minutes, nous expliquer comment fonctionne tout ce système, surtout à la lumière des événements du 11 septembre à New York et à

reassure Canadians that we are doing the best that we can to ensure it does not happen to us and to help stop these things from happening in the future?

Mr. Showler: I would be pleased to expand on that.

Let us begin with people who arrive in Canada and indicate that they have a claim for refugee status. I have already described how the first stage is the statutory responsibility of Citizenship and Immigration Canada. They determine whether that person is eligible to be referred to the Immigration and Refugee Board. Part of that eligibility involves security considerations. If there were concerns about serious crimes committed or involvement with organized crime, those issues would have to be assessed first.

These reviews are fairly cursory. They ask the basic questions and the people are fingerprinted and photographed. They then make the eligibility determination and refer them through. The minister has said in the last few days that she has instructed that that become an enhanced security review.

Let me describe the system the way it works now. Those people would be referred through to the board. We then go through the refugee determination process. I have given you some sense of that process.

The board can have concerns at any time within the system. If information comes before us during preparation of a case that this person has committed crimes against humanity, serious non-political crimes, or any of the range of very serious offences for which they could be excluded from Canada, we will send the personal information form to the Department of Immigration and ask whether other not they wish to intervene in the case.

Under the present legislation, they have the authority to intervene if they have concerns. If that does not occur, and frequently it does not, there is an exchange of paper, but nothing leaps out of the file that suggests there is a problem. That is the case in the great majority of cases. The case then comes before a panel of, ordinarily, two decision makers, although it could be one. A refugee claim officer is ordinarily in attendance at that hearing to assist panel members.

In most cases, the issue at the hearing is whether that person has a well-founded fear of persecution. Issues that are always relevant to that are the person's identity and the consistency of the story.

The panel members, who are experts, as is the refugee claim officer, will look carefully at any elements of the story about which they have questions. Often, they will request that individuals confirm their identity through documentation other than that they have provided.

If we have concerns, we can adjourn and we can seek forensic evidence. Sometimes, if there is some element of a story that seems inconsistent, we will make a personal information request to our document centre, which may then contact experts throughout the world. We may get special information about that

Washington? Comment pouvons-nous rassurer l'opinion canadienne que nous faisons de notre mieux pour que cela ne nous arrivera pas et pour aider à prévenir ce genre de chose à l'avenir?

M. Showler: Avec plaisir.

Prenons d'abord les gens qui arrivent au Canada en revendiquant le statut de réfugié. J'ai déjà dit que la première étape s'effectue en vertu de la responsabilité légale de Citoyenneté et Immigration Canada. C'est là qu'on décide si la personne est admissible au renvoi devant la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Cela implique certaines considérations de sécurité. Si on a l'impression que la personne peut avoir commis des crimes graves ou pourrait être mêlée au crime organisé, il faut d'abord trancher ces questions.

Ces examens sont plutôt rapides. On y pose les questions de base et on prend les empreintes digitales et une photo. Il y a ensuite la détermination de la recevabilité et le processus de renvoi. Il y a quelques jours, la ministre a décrété que tous, dorénavant, auraient à subir une vérification approfondie pour fins de sécurité.

Je vous décris le système tel qu'il existe. Ces gens sont renvoyés à la Commission. Ensuite, vient l'étape de la reconnaissance du statut de réfugié. Voilà le processus en bref.

La Commission peut se poser des questions à tout moment dans ce système. Si l'information qui nous est donnée pendant la préparation d'un cas nous apprend que la personne a commis des crimes contre l'humanité, des crimes non politiques et graves, ou tout crime très sérieux qui nous permettrait de l'expulser du Canada, nous envoyons alors le formulaire de renseignements personnels au ministère de l'Immigration pour savoir s'il veut intervenir dans ce cas ou pas.

En vertu de la loi actuelle, ce ministère a le pouvoir d'intervenir s'il a des inquiétudes. Si ce n'est pas le cas, et ce l'est fréquemment, alors il y a un échange de paperasse, mais rien qui saute aux yeux et qui pose un problème pressant. C'est ce qui arrive dans la grande majorité des cas. Le cas est ensuite porté à l'attention d'un tribunal composé habituellement de deux commissaires, quoi qu'il pourrait n'y en avoir qu'un. Il y a habituellement un agent de revendication du statut de réfugié présent à l'audience pour aider le tribunal.

Dans la plupart des cas, il s'agit de décider si la personne a une crainte fondée de persécution. Il est toujours important de connaître les faits concernant l'identité de la personne et son histoire doit quand même se tenir.

Les commissaires qui composent le tribunal, qui sont des experts, tout comme l'agent de revendication du statut de réfugié, étudieront attentivement tous faits relatés par le revendicateur. Il arrive souvent qu'ils demandent à la personne de confirmer son identité en présentant des documents autres que ceux qui ont été fournis.

Si nous avons des inquiétudes, nous pouvons différer l'audience, en attendant d'obtenir de plus amples informations. Parfois, s'il y a quelque élément d'un récit qui ne semble pas logique, nous chercherons à obtenir de plus amples renseignements auprès de notre centre de documentation qui pourra alors contacter des

person, and there is a formal procedure for that, because as you can imagine, it is difficult to return to the country of persecution. You cannot just phone up the police and say, "What do you think about this person?" You could trigger a fear of persecution by doing that.

We have protections in place, but where we think it appropriate, we do a careful review of that story to try to identify inconsistencies in it.

That is actually the principal contribution that the board makes to a review of this person's story. We are always conscious of exclusion issues. Whenever we think they have arisen, we adjourn. Even if the minister does not participate, we would certainly pursue those matters if we had concerns about them.

At the end of the day, we make a decision. If the person's claim is refused, reasons are given. If there are reasons concerning exclusion or identity, those would be carefully laid out.

That process is *in camera*, but the decision is referred back to the Department of Immigration with the written reasons. The Department of Immigration would take further action at that point if it had concerns. If it were a positive decision, it would be referred to landing, and in the present system, that is where a more intensive security review takes place. My understanding is that most elements of that security review would be done at the front end, and that was certainly contemplated as well in the new legislation.

Senator Di Nino: Is there an ongoing program to upgrade the knowledge and skills of the 180 and the 28 experts?

Mr. Showler: Yes, there is. Their initial training is three weeks. After that, we have customized training for new members, and it is particularly relevant for the refugee decision makers. They first sit on multiple panels. They would never sit alone when they begin. They are assigned to mentors who are the most senior and best members on the board, and they work closely with them. There is a training team with a professional development coach that works on some of the issues. A legal adviser is assigned to assist with written reasons, and we contemplate a six-month process in which we follow them along and slowly cultivate them to the point where we decide that they are able to sit as single members in a hearing. They are very carefully tracked, and there is monthly continuing education training for all members. We also have geographic networks. The teams in Montreal, Vancouver and Toronto are constantly talking to each. If new information is obtained in Vancouver, we have a mechanism for conveying it right across the board in a very short time. We are concerned about consistency. We spend a great deal of time trying to ensure we get it right.

experts un peu partout dans le monde. On nous fera parfois tenir des renseignements spéciaux concernant la personne, et il existe une procédure formelle pour ce faire parce que, comme vous pouvez fort bien l'imaginer, il est difficile de retourner au pays où a lieu la persécution. On ne peut pas tout simplement téléphoner aux agents de police de l'endroit et leur demander «Qu'est-ce que vous pensez de cette personne?» C'est suffisant, en soi, pour déclencher la crainte d'une persécution.

Il y a des mesures de protection en place, mais lorsque nous croyons que c'est approprié, nous étudions de très près les faits relatés pour essayer d'observer les contradictions.

Il s'agit là du rôle principal du tribunal qui examine les faits relatés par la personne. Nous sommes toujours conscients des questions d'exclusion. Lorsque nous croyons en avoir décelé, nous levons la séance. Même si le ministre n'y participe pas, nous chercherions à en savoir davantage si une question nous préoccupait.

Au bout du compte, nous prenons une décision. Si la demande est refusée, on donne des raisons. S'il y a des raisons concernant l'exclusion ou l'identité, on les énoncera très clairement.

Cette procédure a lieu à huis clos, mais la décision est renvoyée au ministère de l'Immigration accompagnée des raisons consignées par écrit. Le ministère de l'Immigration pourrait alors prendre les mesures qui s'imposent s'il avait des inquiétudes. Si la décision est positive, elle est renvoyée au droit d'établissement et, dans le système actuel, voilà où l'examen de sécurité plus approfondi s'effectue. Ce que j'en sais, c'est que la plupart des éléments de l'examen de sécurité s'effectuent au tout début, et c'est aussi ce que propose le nouveau projet de loi.

Le sénateur Di Nino: Avez-vous un programme en place qui permet à vos 180 commissaires et à vos 28 décideurs d'enrichir leurs connaissances et leurs compétences?

M. Showler: Oui. La formation initiale est de trois semaines. Après quoi nous avons une formation personnalisée à l'intention des nouveaux commissaires, et cela est particulièrement pertinent pour ceux qui prennent des décisions relatives aux réfugiés. Ils siègent d'abord en compagnie d'autres commissaires. À leur début, ils ne siègent jamais seuls. On leur assigne des mentors, qui sont recrutés parmi les meilleurs commissaires et les plus chevronnés, avec lesquels ils travaillent en étroite collaboration. Il existe une équipe de formation dirigée par un responsable du perfectionnement professionnel, qui approfondit certaines questions. On leur assigne un conseiller juridique qui les aide à rédiger leurs motifs, et nous avons en place un processus de six mois où nous les suivons et les formons lentement jusqu'au moment où nous décidons qu'ils sont en mesure de siéger seuls. Nous les suivons très étroitement, et il existe des séminaires d'éducation permanente pour tous les commissaires. Nous avons aussi des réseaux géographiques. Les équipes de Montréal, Vancouver et Toronto sont en liaison constante. Si de nouvelles informations apparaissent à Vancouver, nous avons un mécanisme pour les communiquer à l'ensemble des membres de la commission très rapidement. L'uniformité des décisions nous préoccupe. Voilà pourquoi nous prenons tout le temps voulu pour nous assurer de bien faire les choses.

The Chairman: In the conclusion of your opening statement, you said:

The implementation of Bill C-11 will touch every person and system at the IRB. We will need to redraft our Rules, modify procedures and forms, review our reference and educational tools and rewrite our manuals and handbooks. All this needs to be done while we continue to hear cases...

How will you effect the transition once the bill is passed and the regulations have been proclaimed? What is your process? Do you throw a switch one day, and suddenly you are operating under a new procedure? How will you manage the transition, given all the things that need to be done?

Mr. Showler: First, we do not know the implementation date. Our expectation for planning purposes is some time in the spring, but that, of course, is not our decision. We have been working very hard on it already.

The Chairman: The spring date is already on the table.

Mr. Showler: There is so much to be done that we have already been working on it for six months. We have very carefully developed implementation plans, complete with charts. We will be ready when it is necessary. We assume that the switch may be thrown at once, but there can also be phased implementation. The minister will make that decision, and we will be prepared to respond either way because we have been doing our preparatory work.

The Chairman: You are saying that the delay between passage of the bill and its implementation will not lie with people like yourselves, who are the implementers. It will be in the process that is required to get the regulations drafted. If I understand what you are saying, if the regulations were drafted and passed, you would be ready.

Mr. Showler: Right now, no. We know there will be time. For example, it is not just regulation's. There are also rules. There are four sets of rules that have to be written for our four divisions. We are drafting them now, but they have to be pre-published. There has to be an opportunity for the public to comment. The regulatory post-statute process has to take place, and I do not want to be held to an exact timetable, but it is going take months to complete all of that work. We are calculating that we can be ready when it is completed.

The Chairman: I understand what you are saying. Many of us who have been following this bill were surprised today because we were under the impression that once it was passed, we would be off and running. The fact that implementation is six, seven or eight months away stuns me, but that is just a gratuitous editorial comment.

Senator Cook: There will be a time lag, but will it be business as usual under the old guidelines and the old legislation, even though the new act will be proclaimed, and therefore the law, until you get your rules and policies in place?

Le président: Vous concluez votre allocution en disant:

La mise en oeuvre du projet de loi C-11 aura des effets sur tout le personnel et tous les systèmes de la Commission. Il nous faudra revoir nos règles, modifier les procédures et les formulaires, remanier nos outils de référence et de formation et rédiger de nouveaux manuels et de nouveaux guides. Tous ces changements devront être apportés pendant que nous continuons à entendre les cas.

Comment allez-vous réaliser la transition une fois que le projet de loi aura été adopté et que les règlements seront entrés en vigueur? Comment faites-vous? Est-ce que d'un coup sec, du jour au lendemain, vous entrez dans un nouveau régime? Comment allez-vous gérer la transition sachant tout ce qu'il y a à faire?

M. Showler: Tout d'abord, nous ne connaissons pas la date d'entrée en vigueur de la loi. Pour les besoins de la planification, nous comptons que cela se fera vers le printemps, mais il ne nous appartient pas bien sûr d'en décider. Nous y avons déjà consacré beaucoup d'efforts.

Le président: Une date au printemps est déjà prévue.

M. Showler: Il y a tant à faire que nous y travaillons déjà depuis six mois. Nous avons mis au point des plans de mise en oeuvre avec le plus grand soin, qui sont assortis d'organigrammes. Nous serons prêts quand il le faudra. Nous partons du principe que nous serons appelés à agir immédiatement, mais il se peut qu'il y ait aussi une mise en oeuvre graduelle. La ministre prendra la décision voulue, et nous serons prêts à agir d'une manière ou d'une autre parce que nous avons déjà fait le travail préparatoire.

Le président: Vous dites qu'il n'appartient pas à des gens comme vous de décider du temps qui s'écoulera entre l'adoption du projet de loi et sa mise en oeuvre, pourtant c'est vous qui êtes chargé de la mise en oeuvre. Vous dites que ce délai sera en fonction du temps qu'il faudra pour rédiger les règlements. Si je vous comprends bien, si les règlements étaient rédigés et adoptés, vous seriez prêt.

M. Showler: Pour le moment, non. Nous savons qu'il faudra du temps. Par exemple, il ne s'agit pas seulement des règlements. Il y a aussi les règles. Il y a quatre séries de règles qui doivent être rédigées pour nos quatre sections. Nous sommes en train de les rédiger, mais elles doivent être prépubliées. Il faut permettre au public de se prononcer. Le processus réglementaire qui suit l'adoption de la loi doit être observé, et sans vouloir me prononcer sur un calendrier exact, je sais qu'il faudra des mois pour faire tout ce travail. Nous calculons que nous serons prêts lorsqu'il sera terminé.

Le président: Je comprends ce que vous dites. Bon nombre d'entre nous qui avons suivi l'évolution de ce projet de loi ont été surpris aujourd'hui parce que nous avons l'impression qu'une fois adoptée, la loi serait mise en oeuvre immédiatement. Le fait qu'il faut attendre six, sept ou huit mois pour mettre en oeuvre un projet de loi m'étonne, mais ce n'est là qu'une opinion gratuite.

Le sénateur Cook: Un certain temps va s'écouler, mais allez-vous travailler comme avant sous le régime de l'ancienne loi, même si la nouvelle loi sera entrée en vigueur par proclamation, et sera par conséquent la nouvelle loi en vigueur, **Mr. Showler:** That is correct. It cannot be implemented until all of that is in place, and there will be those delays. As I say, many of them are statutory. It will take a lot of work to do this right, and we want to do it right.

The Chairman: I thank the three of you very much. We appreciate your taking the time to be here.

Senators, our next witnesses are from two groups. From the Canada Employment and Immigration Union, we have Janina Lebon, the National Vice-President, and Robin Kers, also National Vice-President. David Griffin is the Executive Officer of the Canadian Police Association.

Ms Janina Lebon, National Vice-President, Canada Employment and Immigration Union: Mr. Chairman, members of the committee, thank you for granting the Canada Employment and Immigration Union the opportunity to present to you some of the concerns of our members about Bill C-11. I will be presenting the immigration point of view, and Robin Kers will be talking about the IRB, because we work for different departments.

Clause 100 of Bill C-11, which is the eligibility to refer claims, states that claims are to be processed within a 72-hour time frame. This process involves personal interviews, basically a resumption of what we used to do 10 years ago when we had face-to-face interviews, spoke to our clients and got our information. We currently use the mail-in process.

Now, it is also expected that all the necessary background and medical checks will have been initiated. There is no way for the RCMP to do a complete criminal background check, for CSIS to do a security check, or for the medical services to complete any of their checks in the 72-hour time frame. Therefore, we will not be able to confirm the identity of undocumented claimants, and we will not know the state of health of some of them. Last year, if you recall, there were concerns in Fort Erie about multiple resistant tuberculosis, so there are problems with infectious diseases.

Will we have sufficient resources to carry out the requirements of clause 100? While we have the 72-hour deadline, who will be doing what we call the "regular" immigration work, the work of doing the landings, the student and employment authorization and the reports on criminality and other inadmissible clients? Who will determine the priority? Those are major issues. Furthermore, who will deal with the thousands of files in the backlog?

The second concern is clause 44. First of all, this bill is an improvement over Bill C-31, in which every officer was called a "designated officer." Here, at least, we are referred to as

jusqu'au moment où vous aurez mis en place les règles et politiques voulues?

M. Showler: Exact. La loi ne peut pas être mise en oeuvre tant que tout cela n'est pas en place, et il y aura ces délais à respecter. Comme je l'ai dit, bon nombre d'entre eux sont prescrits par la loi. Il faudra se donner beaucoup de mal pour bien faire les choses, et nous tenons à ce qu'elles soient bien faites.

Le président: Je vous remercie beaucoup tous les trois. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir pris le temps de témoigner devant le comité.

Chers collègues, nos témoins suivants proviennent de deux groupes. Du Syndicat de l'emploi et de l'immigration du Canada, nous avons Janina Lebon, vice-présidente nationale, et Robin Kers, qui est également vice-président national. David Griffin est l'agent exécutif de l'Association canadienne des policiers et des policières.

Mme Janina Lebon, vice-présidente nationale, Syndicat de l'emploi et de l'immigration du Canada: Monsieur le président, membres du comité, nous vous remercions d'avoir permis au Syndicat de l'emploi et de l'immigration du Canada de faire valoir certaines préoccupations qu'ont nos membres relativement au projet de loi C-11. J'exposerai le point de vue de l'immigration, et Robin Kers parlera de la CISR, étant donné que nous travaillons pour des services différents.

L'article 100 du projet de loi C-11, qui concerne la recevabilité des demandes d'asile qui sont déférées, stipule que les demandes doivent être traitées dans un délai de 72 heures. Ce processus fait intervenir des entrevues personnelles, ce qui nous ramène donc essentiellement à cette pratique que nous avions il y a 10 ans, où nous menions des entrevues face à face, nous parlions à nos clients et nous obtenions ainsi nos informations. Nous nous servons en ce moment de la poste.

On s'attend aussi maintenant à ce que toutes les vérifications nécessaires relatives aux antécédents et à l'état de santé auront été amorcées. Il est impossible à la GRC d'effectuer une vérification complète des antécédents judiciaires, au SCRS de procéder à une vérification de sécurité, ou aux services médicaux de réaliser tous leurs examens dans ce délai de 72 heures. Par conséquent, nous ne serons pas en mesure de confirmer l'identité des demandeurs sans papiers, et nous ne connaîtrons pas l'état de santé de certains d'entre eux. L'an dernier, si vous vous souvenez, on se préoccupait à Fort Erie de certains cas de tuberculose multirésistante, il y a donc des problèmes au niveau des maladies infectieuses.

Aurons-nous les ressources voulues pour respecter les exigences de l'article 100? À l'intérieur de ce délai de 72 heures, qui s'occupera de ce que nous appelons le travail normal d'immigration, les formalités d'établissement, des autorisations relatives aux étudiants et à l'emploi et des rapports concernant les criminels et autres clients inadmissibles? Qui va décider des priorités? Ce sont de graves problèmes. En outre, qui s'occupera des milliers de dossiers de notre arriéré?

Passons maintenant à l'article 44. Tout d'abord, ce projet de loi constitue une amélioration par rapport au projet de loi C-31, où tout agent était considéré comme un «agent désigné». Ici, à tout le

"officers," but nowhere in the bill does it say "immigration officer." The officer may prepare a report.

There is an option for the officer not to do a report on criminal admissibility, or, for that matter, the minister may decide to hold what they call an "admissibility hearing" that formerly we knew as an inquiry. This allows too much latitude, whereas the current act says, "you shall." How do we know we will be reporting all our inadmissible claimants?

The biggest issue, particularly for my office, will be the pre-removal risk assessment, the PRRA for short. This is a totally new step in the process, and it will also be a fourth step in the IRB process. This means that all persons who have an effective removal order against them are eligible for a pre-removal risk assessment. No one can be removed from Canada until that risk assessment is done. This assessment is not limited to refugee claimants only. It includes everyone. The bill says, "You may file a request for this assessment." That means no one is really excluded. If I am not mistaken, there are some 27,000 files — that is the rumoured number — of removal cases right now. They will all need to be reviewed.

I will give you an example. Students have overstayed. A departure order has been issued against them. These students are entitled to a review. The problem is, it must be recent, and I have heard that it must be done within 30 days. Therefore, the assessment is done and it is negative, but the people concerned are not removed because they have disappeared and we cannot find them. Then they reappear six months later. A new PRRA must be done.

We will have problems with resources in this area, but the bigger issue is how many removals will we effectively be doing? I would say we are looking at a trickle of removals. That is a major concern because we want to remove people who are supposed to be removed as quickly as possible. This will not happen with this new process.

The last major area that I will cover is resources, although I have more issues in my brief. The department must address the issue of adequate resources so we can carry out our duties under this bill. Unlike most departments, Immigration underwent two rounds of downsizing. We were downsized first in 1993, and then a second time in 1995-1996. Our numbers were reduced by almost half. We are at approximately 4,000 currently. When I started, we were at well over 7,000. I was one of the people who got downsized in 1993, and I am now in what is known as the "Greater Toronto Enforcement Office." Retirements are further reducing the ranks of our experienced, qualified staff. The recruitment of new staff is slow. The retention of some of these people is also problematic because they feel they are not being properly compensated. A number have left, including brand-new post-secondary recruits who were with us six months and then went off to what they feel are better jobs.

moins, on nous désigne comme agent, mais il n'est fait mention nulle part dans le projet de loi de l'«agent d'immigration». L'agent peut établir un constat.

Il est loisible à l'agent de ne pas établir de constat d'interdiction de territoire et, d'ailleurs, le ministre peut décider de tenir ce qu'on appelle une «audience d'admissibilité», ce qu'on appelait autrefois une enquête. On ouvre la porte trop grand, alors que la loi dit maintenant que cela doit être fait. Mais comment allez-vous savoir que nous faisons tous les constats d'interdiction de territoire voulus?

Le plus gros problème, surtout pour mon service, sera l'examen des risques avant renvoi, ce qu'on appelle le PERR. C'est une étape entièrement nouvelle dans le processus, et il y aura aussi une quatrième étape au niveau de la CISR. Cela veut dire que toutes les personnes qui font l'objet d'un ordre de renvoi sont admissibles à l'examen des risques avant renvoi. Personne ne peut être renvoyé du Canada tant que cet examen n'a pas été fait. Cet examen ne se limite pas seulement aux demandeurs d'asile. Il s'applique à tout le monde. Le projet de loi dit que l'on peut demander la tenue de cet examen. Ce qui veut dire que personne n'est vraiment exclu. Si je ne m'abuse, il y aurait 27 000 dossiers — c'est ce qu'on dit — de cas de renvoi en ce moment. Ils devront tous être soumis à cet examen.

Je vais vous donner un exemple. Un étudiant prolonge son séjour indûment. On émet alors une mesure d'interdiction de séjour. Mais cet étudiant a droit à un examen. Le problème, c'est qu'il doit être fait rapidement, et j'ai entendu dire que cela doit être fait dans les 30 jours. Donc on procède à l'examen, l'avis est négatif, mais on ne peut pas renvoyer cette personne parce qu'elle a disparu et qu'on ne peut pas la retrouver. Puis cette personne réapparaît six mois plus tard. Il faut alors procéder à un nouveau PERR.

Nous éprouvons des difficultés au niveau des ressources dans ce domaine, mais le vrai problème, c'est de savoir combien de renvois nous allons réussir à effectuer. Je crois que ces renvois vont se faire au compte-gouttes. Cela nous préoccupe beaucoup parce que nous voulons renvoyer le plus vite possible ces gens qu'il faut refouler. Avec ce nouveau processus, cela ne se fera pas.

Le dernier grand problème dont je veux parler est celui qui concerne les ressources, même si mon mémoire fait état d'autres problèmes. Le ministère doit trouver les ressources voulues pour que nous puissions nous acquitter de nos obligations en vertu de ce projet de loi. Contrairement à la plupart des ministères, l'Immigration a subi deux séries de compressions. La première a eu lieu en 1993, et la seconde en 1995-1996. On a réduit nos effectifs d'à peu près la moitié. Nous sommes en ce moment environ 4 000. À mes débuts, nous étions plus de 7 000. Et j'étais l'une des personnes qui a été retranchée en 1993, et je suis maintenant à ce qu'on appelle le Centre d'exécution de la loi du Toronto métropolitain. Les départs à la retraite réduisent d'autant le nombre d'agents chevronnés, compétents. Le recrutement de nouveaux agents est lent. La rétention de certains nouveaux éléments fait également problème parce qu'ils s'estiment mal payés. Un certain nombre sont partis, dont de toutes nouvelles recrues détenant un diplôme universitaire qui étaient avec nous

The issue of training for the new staff and ongoing training for current staff is of major concern, particularly as we will be working under new legislation. What provisions has the department made for this new training?

One of the issues for the inland officers, in addition to enforcement, is that they must write nearly perfect reports because those reports can be challenged and scrutinized in the courts, and many end up there. There is an issue here of proper legal documents. The accommodation issues, such as physical layout, where we keep our refugees during the 72 hours, all must be addressed prior to implementation.

Mr. Robin Kers, National Vice-President, Canada Employment and Immigration Union: Honourable senators, I would like to begin by telling you about our membership. CEIU represents approximately 625 employees at the Immigration and Refugee Board. They include administrative personnel, who look after pay, benefits and the financial business of the IRB; and case clerks and case officers, who conduct basic file preparation, contact, counselling and scheduling of cases. They meet and assist refugee claimants in the early stages of their contact with IRB. They input data into the basic case management system. It includes secretaries, who type the reasons or decisions and maintain statistics for the board members. CEIU also includes refugee claims officers, who research and prepare claims and examine refugee claimants in the hearing room. The list goes on.

Aside from being elected national vice-president of CEIU, I am responsible for the IRB and I am also a refugee claims officer. I have been with the board since its inception in 1988.

Bill C-11 is the result of consultations that began in 1994, and was introduced with the intention of addressing certain weaknesses in the Immigration Act related to immigration, refugee protection and the security of Canada and Canadians. With the events in the United States, the concern on the minds of most Canadians today is the issue of security and not the issues of immigration or protection. Canadians want to know whether the new Immigration and Refugee Protection Act will provide an adequate or appropriate level of security for this country.

It is our view that while in many respects the bill leads us in the right direction, there remains a number weaknesses in the refugee determination system that need to be addressed — some by changes to this proposed legislation, some by administrative changes within the IRB, and some by increased funding from Treasury Board.

While the primary business of the Immigration and Refugee Board is refugee determination, the IRB does have an important role to play in ensuring the safety and security of Canada and depuis six mois et qui ont ensuite démissionné pour accepter de meilleurs emplois.

La question de la formation des débutants et de la formation professionnelle nous préoccupe beaucoup, surtout étant donné que nous serons régis par une nouvelle loi. On se demande quelles dispositions le ministère a prises pour assurer cette nouvelle formation.

Outre l'exécution de la loi, ce qui préoccupe entre autres les agents de l'intérieur, c'est qu'ils doivent rédiger des rapports presque parfaits étant donné que l'on peut contester ces rapports devant les tribunaux, et bon nombre d'entre eux aboutissent là. Il faut ici avoir les documents juridiques voulus. Les questions relatives à l'accueil, par exemple l'aménagement des lieux où nous gardons nos réfugiés pendant ces 72 heures, doivent toutes être réglées avant la mise en oeuvre de la loi.

M. Robin Kers, vice-président national, Syndicat de l'emploi et de l'immigration du Canada: Honorables sénateurs, je vais commencer par vous dire qui sont nos membres. Notre syndicat représente environ 625 employés de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Cela comprend le personnel administratif, qui s'occupe de la rémunération, des avantages sociaux et des opérations financières de la CISR; les commis et les agents responsables des cas, qui montent les dossiers, assurent les contacts, prodiguent des conseils et fixent les rendez-vous. Ils rencontrent et aident les demandeurs d'asile dès qu'ils entrent en contact avec la CISR. Ils enregistrent des données dans le système de gestion des cas. Nous représentons aussi les secrétaires, qui transcrivent les textes des motifs et décisions et établissent des statistiques pour les commissaires. Le syndicat regroupe aussi les agents chargés des revendications, qui font les recherches et préparent les demandes et interrogent les demandeurs à l'audience. Cette liste n'est pas exhaustive.

En plus d'être vice-président national du syndicat, je suis responsable de la CISR et je suis également agent chargé de la revendication. Je suis à la commission depuis sa création en 1988.

Le projet de loi C-11 est le résultat des consultations qui ont débuté en 1994, et le législateur avait l'intention ici de remédier à certaines faiblesses que posait la Loi sur l'immigration relativement à l'immigration, la protection des réfugiés et la sécurité du Canada et des Canadiens. Depuis les événements qui se sont produits aux États-Unis, la plupart des Canadiens se préoccupent aujourd'hui de la sécurité et non des questions d'immigration ou de protection des réfugiés. Les Canadiens veulent savoir si la nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés assurera la sécurité de notre pays.

Nous sommes d'avis que le projet de loi nous mène dans la bonne direction à plusieurs égards, mais qu'il subsiste un certain nombre de faiblesses dans le système de détermination du statut de réfugié auxquelles il faut porter remède, dans certains cas en amendant le projet de loi, dans d'autres en effectuant des modifications administratives au sein de la CISR, et dans d'autres encore en obtenant davantage de fonds du Conseil du Trésor.

Même si la Commission de l'immigration et du statut de réfugié a essentiellement pour fonction de déterminer s'il faut reconnaître à un demandeur le statut de réfugié, la CISR a un rôle Canadians. While it is true that it is CIC and not the IRB that removes people from Canada, the IRB conducts part of the process that leads to the removal of criminal terrorists. Let there be no mistake. Just as with past legislative changes, Bill C-11 and CIC will not be able to prevent all of the ordinary criminals — rapists, those who have committed crimes against humanity, those who have committed war crimes, and those who have committed terrorist acts — from appearing before the board in a refugee or protection determination hearing.

Our primary concern with Bill C-11 is that the IRB is already cut to the bone and stretched to the limit, with a steady and inexorable increase in intake or caseload, and we cannot handle increased responsibilities on top of our current mandate without a substantial increase in our resources. I am not bound by the requirement, as is my boss, Peter Showler, to couch this in politically acceptable language. I appreciate the opportunity to elaborate on that resource issue.

Our next concern is that the dilution of the role of the refugee hearing officer, the elimination of our authority in this proposed legislation, and the disappearance of the investigative tools will result in an insufficient testing of credibility and/or insufficient attention to the questionable aspects of refugees' claims.

Our next concern is that Bill C-11 does not address what we perceive as the Achilles heel of the Immigration Refugee Board, and that is the lack of any meaningful review or oversight of positive decisions.

Mr. David Griffin, Executive Officer, Canadian Police Association: As the national voice for 30,000 frontline police personnel in Canada, the Canadian Police Association welcomes the opportunity to appear before the committee this evening. We have contributed to deliberations on such issues as youth criminal justice, child pornography, impaired driving, sentencing, corrections and parole reform, criminal pursuits, organized crime, and technological innovation in policing such as DNA testing and the Canadian Police Information Centre renewal project.

It is in this spirit that we welcome the opportunity to make submissions concerning Bill C-11, the Immigration and Refugee Protection Act. We recognize that Canada is the best country in the world in which to live, and many people from around the world will seek to make Canada their home. We know that of the more than 4 million people who will apply annually for legal residence in Canada, approximately 20 per cent will be successful.

We also recognize that the vast majority of immigrants who make Canada their home establish themselves as productive, contributing and law-abiding members of our society. This is a testament to the fine work that is carried out on a daily basis by the officials within the department, domestically and abroad, in

important à jouer dans la sécurité du Canada et des Canadiens. Il est vrai que c'est le ministère de l'Immigration et non la CISR qui s'occupe des expulsions du Canada, mais c'est la CISR qui est chargée d'une partie du processus qui conduit au renvoi des terroristes criminels. Ne vous y trompez pas. Tout comme c'était le cas des modifications législatives qu'on a proposées par le passé, le projet de loi C-11 et le ministère de l'Immigration ne pourront pas empêcher les criminels de tout acabit — violeurs, auteur de crimes contre l'humanité, auteurs de crimes de guerre et auteurs d'actes terroristes — de se présenter devant la commission pour demander le statut de réfugié ou la protection de la loi.

Notre principale préoccupation relativement au projet de loi C-11 tient au fait que la CISR manque déjà cruellement de ressources, avec l'augmentation inexorable du nombre de dossiers, et que nous ne pouvons pas assumer des responsabilités accrues sans une augmentation substantielle de nos ressources. Je ne suis pas contraint comme mon patron, Peter Showler, de vous dire tout cela dans le langage politique qui convient. Je suis heureux de pouvoir parler de cette question des ressources.

Nous nous préoccupons également de la dilution du rôle de l'agent responsable de l'audience, de la suppression de notre autorité en vertu de ce projet de loi, et de la disparition des outils d'enquête, dont le résultat sera un examen insuffisant de la crédibilité ou une attention insuffisante portée aux aspects douteux des demandes d'asile.

Nous nous préoccupons aussi du fait que le projet de loi C-11 ne cherche pas de remède à ce que nous croyons être le talon d'Achille de la CISR, à savoir l'absence d'une révision efficace ou de contrôle des décisions favorables au demandeur.

M. David Griffin, agent exécutif, Association canadienne des policiers et policières: En tant que porte-parole national des 30 000 membres du personnel policier de première ligne au Canada, l'Association canadienne des policiers et policières est heureuse de comparaître devant votre comité ce soir. Nous avons contribué aux délibérations sur des dossiers tels que la justice pénale pour les jeunes, la pornographie juvénile, la conduite avec facultés affaiblies, l'imposition de peines, les services correctionnels et les libérations conditionnelles, les poursuites à haute vitesse, le crime organisé, ainsi que les innovations technologiques ayant une incidence sur l'intervention policière, dont les prélèvements d'ADN et le projet de modernisation du Centre d'information de la police canadienne.

C'est donc dans cet esprit que nous nous réjouissons d'avoir l'occasion de vous faire part de nos observations au sujet du projet de loi C-11, la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. Nous reconnaissons que le Canada est le meilleur pays du monde où l'on puisse vivre et pour cette raison, de nombreuses personnes venues des quatre coins de la planète voudront s'établir au Canada pour y fonder un foyer. Nous savons que seulement 20 p. 100 des 4 millions de personnes chaque année font une demande de résidence légale au Canada sont acceptées.

Nous savons également que la vaste majorité des immigrants qui s'établissent au Canada s'avèrent des membres productifs et respectueux de la loi qui contribue à notre société. Ce taux de réussite témoigne du bon travail effectué quotidiennement par les responsables du ministère au pays et à l'étranger qui veillent à ce

ensuring that every effort is made, with the tools and resources at their disposal, to thoroughly process immigration applications and refugee claims. The concern of our association is focused not on the issue of immigration itself, but rather on the method of enforcement that occurs when persons over whom the Immigration Act has jurisdiction have committed criminal acts, either domestically or abroad.

It is difficult to consider the issues surrounding Canada's points of entry without reflecting on the incredible tragedies that occurred in the United States of America on September 11, 2001.

We would like to make it clear at the outset of this presentation that the submissions that follow are not in any way representative of a reaction to these events. We do not know whether the terrorists responsible for the September 11 massacre used Canada as a point of entry to North America. There is ample evidence, however, from previous high-profile incidents and the smuggling of immigrants through our country, that Canada is seen internationally as an access point into the United States for criminals and terrorists.

Now, more than ever, Canadians are acutely concerned about the safety and security of airlines, transportation systems, ports, seaways, canals, pipelines, nuclear facilities, public institutions and economic centres. Canada's police officers understand this concern and share the view that more can and must be done to preserve our way of life. This is not a knee-jerk response to tragedy, but an impassioned plea to address the concerns that have been raised by police and others in the enforcement community for nearly a decade. It is time that the Government of Canada demonstrated clearly to Canadians that Canada is serious about defending its borders.

Police officers are growing increasingly wary of political testimonials about Canada's enforcement commitments — statements that are not backed by meaningful resources and support. The Canadian Police Association has adopted resolutions at successive annual general meetings concerning immigration and deportation enforcement, protection of our borders and organized crime. Copies of our resolutions adopted this August are included at appendix A of our brief and a copy of our previous testimony to the House of Commons Immigration Committee at appendix B.

Given our close proximity to the United States, Canada is particularly vulnerable to being used as a stepping stone for international crime. International criminals recognize Canada as a point of access to the United States in the smuggling of illegal contraband, including people, drugs, child pornography and firearms and, indeed, in carrying out terrorist activities. More

que tous les efforts soient déployés, à l'aide des outils et des ressources dont ils disposent, pour traiter les demandes d'immigration et les revendications du statut de réfugié. La principale préoccupation de l=association n'est pas centrée sur la problématique de l'immigration en soi mais plutôt sur la méthode d'application des lois utilisée lorsqu'une personne assujettie à la Loi sur l'immigration a commis un acte criminel au Canada ou dans un autre pays.

Il nous est difficile de nous pencher sur les problèmes concernant les points d'entrée au Canada sans songer aux incroyables tragédies survenues aux États-Unis d'Amérique le 11 septembre 2001.

Nous tenons à préciser dès le départ que nos observations ne représentent aucunement une réaction irréfléchie à ces tristes événements. Nous ne savons pas si ceux qui sont responsables du massacre du 11 septembre se sont servis du Canada comme point d'entrée en Amérique du Nord. Toutefois, de nombreuses preuves tirées d'incidents hautement médiatisés et de la contrebande d'immigrants clandestins passés par notre pays avant le 11 septembre, indiquent que le Canada est considéré internationalement comme un point d'entrée aux États-Unis pour des criminels et des terroristes.

Aujourd'hui, plus que jamais, les Canadiens et Canadiennes s'inquiètent vivement de la sécurité offerte par nos lignes aériennes, nos réseaux de transport, les ports, les voies maritimes, les canaux, les couloirs de pipelines, les installations nucléaires, les institutions publiques et les centres économiques. Les policiers et policières du Canada comprennent cette inquiétude et sont d'avis eux aussi que nous pouvons et nous devons en faire davantage pour préserver notre mode de vie. Notre position n'est pas dictée par une réaction irréfléchie à la tragédie du 11 septembre mais constitue un plaidover passionné, implorant le gouvernement de se pencher sur les préoccupations soulevées par les policiers et d'autres responsables de l'application des lois depuis une dizaine d'années. Il est grand temps que le gouvernement du Canada démontre clairement aux Canadiens et Canadiennes que le Canada entend sérieusement défendre ses frontières.

Les policiers et policières se lassent de plus en plus des déclarations politiques au sujet de l'engagement du Canada envers l'application des lois, déclarations qui ne sont pas étayées par les ressources et le soutien nécessaires. Depuis plusieurs années, à chaque assemblée générale annuelle, l'Association canadienne des policiers et policières adopte des résolutions ayant trait à l'application des lois sur l'immigration et l'expulsion, la protection de nos frontières et le crime organisé. Le texte des résolutions adoptées à l'assemblée du mois d'août constitue l'annexe A de notre mémoire, et le texte de notre témoignage devant le Comité de l'immigration de la Chambre des communes constitue l'annexe B.

Étant donné notre proximité aux États-Unis, le Canada serait particulièrement vulnérable, en tant que tremplin pour le crime international. Les criminels internationaux reconnaissent le Canada comme point d'accès aux États-Unis pour y transporter leur contrebande illicite, comprenant le trafic de personnes, de drogues, de pornographie juvénile et d'armes à feu, sans compter

important, Canada has gained an international reputation as a safe haven for criminals and fertile ground for organized crime.

The elimination of the ports police is but one example of how budget cuts have weakened the nation's security at its points of entry and highlights the need for a coordinated border protection service. Other examples include the privatization of airport security, drastic reductions in Immigration and Customs personnel and the shifting focus at Canada's borders from security and enforcement to revenue generation and cash collection.

The suggestion for an open border between Canada and the United States presents serious concerns for law enforcement, including the proliferation of crimes such as gun trafficking, drug trafficking and transport of illegal immigrants, as well as entry into Canada of violent offenders seeking safe haven or refuge from prosecution in the United States. Our association opposes the concept of an open border and calls for the strengthening of Canada's borders at all points of entry.

We advocate the creation of a national border protection service, separate from National Revenue, to provide strategic and coordinated protection and enforcement across Canada's borders and at points of entry.

Other recommendations we have submitted include determination of the immigration status of those persons convicted of an indictable offence and liable to imprisonment of 10 years or more by the original sentencing court and a criminal appeal process thereafter. Deportation in such cases should be determined upon conviction for designated offences by the sentencing judge, not by a separate, costly tribunal process. Greater emphasis should be placed on pre-screening of applicants prior to entry into Canada. Improved quality of selection of persons deserving of refugee status should be instituted, with greater emphasis on ensuring that criminality is not a concern. There should be a streamlining of the number of levels for eligibility and formats for appeals. Savings generated by these changes should be reinvested in enhancing the screening process.

We are pleased that the bill contains a variety of measures intended to deal with concerns about human smuggling, organized criminals and criminals seeking entry into Canada. We submit, however, that the provisions of proposed subsection 37(2), providing ministerial discretion to override such exclusions, are totally inappropriate. We also find it incomprehensible that a determination by the minister that someone presents a danger to the public would be required to deny entry to persons convicted of criminal offences outside Canada. Surely, when only 20 per cent of the more than 4 million people who apply for entry are

l'exécution d'actes terroristes. Cependant, le pire, c'est que le Canada s'est acquis une réputation internationale de refuge sûr pour les criminels et de terrain fertile pour le crime organisé.

L'élimination de la police portuaire ne constitue qu'un exemple des compressions budgétaires qui ont affaibli la sécurité nationale dans nos ports d'entrée et fait ressortir le besoin d'un service de protection coordonné aux frontières canadiennes. D'autres exemples viennent à l'esprit, entre autres la privatisation de la sécurité dans les aéroports, les compressions draconiennes du personnel de l'immigration et des douanes et le changement de priorité aux frontières canadiennes, où la sécurité et l'application des lois ont cédé la place à la production de revenus et à la perception d'argent.

Les implications d'une frontière ouverte entre le Canada et les États-Unis suscitent de graves préoccupations en matière d'application des lois, dont la prolifération possible de la criminalité dans des domaines comme le trafic d'armes à feu et de drogues, le transport d'immigrants illégaux, ainsi que l'entrée au Canada de criminels violents en quête d'un refuge sûr ou d'un abri contre les poursuites judiciaires aux États-Unis. Notre association s'oppose au concept d'une frontière ouverte et réclame le renforcement des frontières canadiennes à tous les points d'entrée.

Nous préconisons la création d'un service national de protection des frontières pour assurer la protection et la surveillance stratégiques et coordonnées des frontières canadiennes et des points d'entrée au Canada. Ce service serait distinct du ministère du Revenu national.

Nous faisons d'autres recommandations qui concernent par exemple la détermination du statut d'immigrant des personnes reconnues coupables d'un acte criminel et passibles d'une peine d'emprisonnement de 10 ans ou davantage imposée par le tribunal de première instance, et le processus d'appel au criminel par après. Dans de tels cas, c'est le juge de première instance qui a prononcé la condamnation pour certaines infractions désignées qui devrait ordonner l'expulsion, et cette mesure ne devrait pas faire l'objet d'un processus distinct et coûteux. Il faut accorder davantage d'importance au filtrage des demandeurs avant leur arrivée au Canada. Il faut améliorer la qualité de la sélection des personnes méritant le statut de réfugié, et s'assurer entres autres qu'il ne s'agit pas d'éléments criminels. La rationalisation du nombre de niveaux d'admissibilité et d'appel s'impose aussi. Les économies qu'on réaliserait avec ces changements devraient être réinvesties dans l'amélioration du processus de filtrage.

Nous sommes heureux de voir que le projet de loi contient diverses mesures concernant le trafic d'êtres humains, les criminels organisés et les criminels qui cherchent à entrer au Canada. Nous croyons cependant que les dispositions du paragraphe 37(2), qui permettent au ministre d'annuler de telles exclusions, sont totalement contre-indiquées. Nous trouvons également incompréhensible que le ministre soit obligé de décider qu'une personne pose un danger pour le public pour refuser l'entrée aux personnes reconnues coupables d'actes criminels hors du Canada. Chose certaine, si l'on pense que seulement

successful, prior criminal conduct should be sufficient grounds for denial.

Our association opposes the use of ministerial discretion to issue special permits to persons ineligible for entry into Canada due to any form of criminal activity whatsoever. We find it incomprehensible that persons convicted of serious crimes — organized criminals or terrorists — could be permitted entry into Canada through political discretion.

When it comes to border security, immigration enforcement and security at Canada's airports and ports of entry, the federal government must move swiftly to repair gaping holes in Canada's existing security and enforcement capabilities. Recent staff reallocation decisions by the RCMP in response to terrorism concerns are a prime example. Police officers have been drawn from other enforcement duties that were previously priorities, such as fighting organized crime and providing frontline policing in their communities. Many of these jobs have been left unattended as the RCMP scurries to deal with the latest crisis within its current budget constraints.

While the Canadian Police Association has passed successive resolutions calling on the Government of Canada to provide adequate funding to the RCMP budget to maximize the effectiveness of federal and national policing responsibilities, these calls for assistance have gone unanswered. Canada's borders are in the same state of disrepair. Immigration and Customs officers lack the resources and technology to adequately inspect the large quantities of goods and numbers of people that enter and leave this country on a daily basis. Canadians should not be lulled into a false sense of security simply because they are seeing more police officers at points of entry and in Canada's airports.

Under this flavour-of-the-month approach, enforcement resources are allocated based on shifting political priorities. We are robbing Peter to pay Paul, and the shell game has to stop.

Canada requires a strategic, multi-disciplinary approach to national security that combines effective legislation and policies, sufficient human and technological resources and training, and a comprehensive, integrated enforcement strategy. Our nation's security requires more than lip service; it requires long-term vision and strategic resource allocation decisions that will ensure the continued prosperity and security of our nation for future generations.

How serious are we as a nation about protecting our borders? The real test lies not in political statements or new laws, but in whether or not sufficient political will finally exists to allocate the required priority resources, training and support to close the gaping holes in Canada's security and enforcement capabilities.

20 p. 100 des plus de quatre millions de personnes qui demandent à entrer chez nous sont reçues, un casier judiciaire devrait être un motif de refus suffisant.

Notre association demeure contre le recours à la discrétion ministérielle pour émettre des permis spéciaux à des personnes inadmissibles au Canada en raison de toute forme d'activité criminelle quelconque. À notre avis, il est incompréhensible qu'on permette à des personnes reconnues coupables de crimes graves, des criminels organisés ou des terroristes d'entrer au Canada grâce à la discrétion politique.

Lorsqu'il s'agit de sécurité aux frontières, d'application des lois sur l'immigration ou de sécurité aux aéroports et autres points d'entrée au Canada, le gouvernement fédéral doit agir rapidement pour réparer les failles béantes dans les capacités actuelles du Canada, en matière de sécurité et d'application des lois. Les récentes réaffectations du personnel de la GRC en réponse à la problématique du terrorisme en sont un exemple de choix. On a retiré ces policiers d'autres fonctions policières également prioritaires auparavant, telles que la lutte contre le crime organisé et la surveillance policière sur le terrain dans leur communauté. Bon nombre de ces fonctions ont été négligées étant donné que la GRC a dû parer à la dernière crise avec les limites budgétaires qui lui sont imposées.

Même si l'Association canadienne des policiers et policières a adopté des résolutions à la chaîne, implorant le gouvernement du Canada d'assurer le financement adéquat du budget de la GRC pour maximaliser l'efficacité des responsabilités policières fédérales et nationales, nos demandes d'aide sont demeurées sans réponse. Les frontières canadiennes se retrouvent dans le même piteux état. Les agents de l'immigration et des douanes manquent de ressources et de technologies leur permettant d'inspecter l'énorme quantité de biens et d'examiner le grand nombre de personnes qui entrent au Canada et qui en sortent quotidiennement. Les Canadiens et Canadiennes ne devraient pas se bercer d'illusions sur leur sécurité simplement parce qu'ils voient davantage d'agents de police aux ports d'entrée et dans les aéroports du Canada.

Quand on improvise de la sorte, les ressources consacrées au respect des lois sont allouées selon l'évolution des priorités politiques. On déshabille Pierre pour habiller Paul, et ce jeu de passe-passe doit cesser.

Le Canada a besoin d'une approche stratégique multidisciplinaire à la sécurité nationale qui combine des lois et des politiques efficaces, des ressources humaines et technologiques assorties à la formation voulue, et une stratégie globale intégrée d'application des lois. La sécurité de notre nation nécessite autre chose que des voeux pieux; elle nécessite une vision à long terme et des décisions régissant l'allocation de ressources stratégiques qui assureront la prospérité et la sécurité durables dans notre pays pour les générations futures.

En tant que pays, à quel point entendons-nous sérieusement protéger nos frontières? Nous le démontrerons véritablement, non pas par des déclarations politiques ou de nouvelles lois, mais en déterminant si nous avons enfin suffisamment de volonté politique pour accorder la priorité voulue ainsi que les ressources, la formation et le soutien qui s'imposent pour refermer les failles **Senator Di Nino:** A recurring comment made by all of our witnesses today has to do with the lack of resources to be able to do their jobs. I was taken aback by a comment from Ms Lebon about a reduction in personnel in her department from 7,000 to 4,000. Were you overstaffed before this happened?

Ms Lebon: No. In 1993, our deputy minister of the day, Peter Harder, who later went on to Treasury Board, conducted a review. He determined the numbers in the reorganization. We lost a substantial number of members. I personally had to go from my Hamilton position to a position in Mississauga. We did have reasonable job offers, but we also had massive reductions. People took retirement.

The second reduction came with the overall governmental reduction that went on for about three years, from 1995 to 1998. We did undergo two "hits," if you want to call it that.

Senator Di Nino: For the purpose of the record and my education, what is it exactly that you and your colleagues do?

Ms Lebon: We are responsible for the ports of entry at borders and in airports, small and large. We have three enforcement offices across Canada that deal specifically in specialized investigations, arrests, removals, detentions, hearings and inquiries. The three call centres are the initial points that everybody phones to make inquiries about immigration or to start sponsorship. We have three case processing centres. One does sponsorships overseas, one does all the visitor applications in Canada, and then we have the citizenship one that is not part of our union, but is considered part of the department. We have numerous inland offices that deal with the contentious cases that the Vegreville Case Processing Centre sends to us. We have one office specifically in Ontario that deals with the entire refugee application issue for those refugees processed and accepted. We have our administration, clerical support and supervisory staff. We have officers who serve on overseas assignments. We do immigration from start to finish.

Senator Di Nino: You work with the IRB, before and after, or do you work independently?

Ms Lebon: It is interlinked. For example, if the ports of entry have people claiming to be refugees, they will do the immigration paperwork and send it to the IRB. Once the IRB process is completed and removal ordered, it would then come to my office. Or if my officers are out on the road and make an arrest, the person has an opportunity to say, "I am a refugee," and it is referred to the IRB. There are close linkages in the actual work, although physically we are separate and apart.

béantes dans les capacités du Canada en matière de sécurité et d'application des lois.

Le sénateur Di Nino: Tous nos témoins aujourd'hui ont fait mention du fait qu'ils n'ont pas les ressources voulues pour faire leur travail. J'ai été surpris par ce qu'a dit Mme Lebon, qui mentionnait qu'on avait réduit le personnel de son ministère de 7 000 employés à 4 000. Aviez-vous un excédent de personnel avant ces compressions?

Mme Lebon: Non. En 1993, notre sous-ministre, Peter Harder, qui est passé plus tard au Conseil du Trésor, a effectué une étude. C'est lui qui a déterminé le niveau des effectifs qu'il nous fallait dans cette restructuration. Nous avons ainsi perdu beaucoup d'employés. Moi-même j'ai dû quitter mon poste de Hamilton pour en prendre un à Mississauga. Les offres d'emploi qu'on nous faisait étaient raisonnables, mais nous avons subi aussi des réductions massives. Il y a des gens qui ont pris leur retraite.

La seconde compression a eu lieu dans la foulée de la réduction globale des effectifs gouvernementaux qui s'est étalée sur environ trois ans, de 1995 à 1998. Nous avons été touchés deux fois, pour ainsi dire.

Le sénateur Di Nino: Pour mémoire et pour ma propre édification, pouvez-vous décrire ce que vous et vos collègues faites exactement?

Mme Lebon: Nous sommes responsables des points d'entrée aux frontières et aux aéroports, grands et petits. Nous avons trois bureaux chargés de l'exécution des lois au Canada qui s'occupent des enquêtes spécialisées, des arrestations, des renvois, de la détention, des audiences et des enquêtes. Les trois centres d'appels sont les premiers lieux où tout le monde téléphone pour se renseigner sur l'immigration ou amorcer le parrainage d'un immigrant. Nous avons trois centres de traitement des cas. L'un est chargé du parrainage outre-mer, l'un s'occupe de toutes les demandes de visiteurs au Canada, et nous avons ensuite le centre de la citoyenneté qui ne fait pas partie de notre syndicat, mais qui est considéré comme faisant partie du ministère. Nous avons de nombreux bureaux intérieurs qui traitent les cas litigieux que nous envoie le Centre de traitement des demandes de Vegreville. Nous avons un bureau en Ontario qui traite exclusivement les demandes des réfugiés dont les demandes ont été étudiées et acceptées. Nous avons nos services administratifs, notre personnel de bureau et le personnel de surveillance. Nous avons des agents qui sont en poste à l'étranger. Nous nous occupons des formalités d'immigration du début jusqu'à la fin.

Le sénateur Di Nino: Vous travaillez avec la CISR, avant et après, ou travaillez-vous indépendamment les uns des autres?

Mme Lebon: C'est interrelié. Par exemple, si l'on a au point d'entrée des gens qui prétendent être des réfugiés, on remplit les formalités d'immigration et on les transmet à la CISR. Une fois les formalités de la CISR complétées et le renvoi ordonné, le dossier abouti à mon bureau. Ou si les agents sont sur le terrain et effectuent une arrestation, la personne peut dire «je suis un réfugié», et le dossier est déféré à la CISR. Il y a des liens étroits entre nos activités, même si physiquement parlant, nous sommes séparés.

Senator Di Nino: How many cases would you and your colleagues have handled in 1993 versus today? Do you have any estimate of that?

Ms Lebon: I would not have an estimate at all, I am sorry. **Senator Di Nino:** Would you say that it is more, at least?

Ms Lebon: I would suspect it is. I know the department would have the statistics on the number of arrests, reports done, hearings and inquiries. The department does issue enforcement statistics, both quarterly and annually.

Senator Di Nino: If understand your comments correctly, your major concern is the resources available, human and otherwise, to do this job. Your first comment dealt with the 72-hour time frame. We have questioned other people about that. I am glad you mentioned it. Even if you had the resources, you still would not be able to carry out that responsibility, would you?

Ms Lebon: We are looking at a two-pronged problem — first, the resources to do the 72-hour turnaround, and second, how we accomplish what we already do regularly.

As an example, two weeks ago, the Niagara Falls-Fort Erie areas conducted a pilot project on the 72-hour turnaround. I received phone calls from people saying, "What are we doing? We have refugees sitting in our waiting room and we have our regular immigration duties to do. We tell the people to wait. They could actually leave and we would not know." There are no facilities for keeping them. Some of the people slept outside with blankets because there was no way to process them.

Fortunately, the director had just come back from an assignment. His first initiative was what he called the "direct-back policy." He sent those people back to Buffalo and told them to return, by appointment, within the 72 hours required for processing.

Admittedly, the new law is not in place, but the minister did attempt to introduce the 72-hour process. This was planned for Pearson Airport. The staff said, "Where do we keep the refugee claimants whom we have to process, maybe 20 every day? We have a sitting room."

The department is not thinking ahead. That is a major concern. There are health and safety issues. If you keep clients sitting for 24 hours, they will definitely not be in a good mood. There is a potential for violence, and even the officer will not be in the best of moods because of the pressure.

Senator Di Nino: Are you concerned that undesirables may slip through?

Ms. Lebon: It is quite possible. In Fort Erie, they were told, "Let them sit outside." What prevents somebody sitting out at the picnic table from just disappearing up the road? Nothing. We are not detaining them. We do not have the opportunity to do a full

Le sénateur Di Nino: Combien de dossiers vous et vos collègues gériez-vous en 1996 par rapport à aujourd'hui? Avez-vous une idée?

Mme Lebon: Je n'en ai pas la moindre idée, désolée.

Le sénateur Di Nino: Diriez-vous que c'est plus aujourd'hui, à tout le moins?

Mme Lebon: J'imagine que oui. Je sais que le ministère a des statistiques sur le nombre d'arrestations, de rapports rédigés, d'audiences et d'enquêtes. Le ministère publie des statistiques sur les mesures d'application de la loi, trimestriellement et annuellement.

Le sénateur Di Nino: Si je vous ai bien compris, ce qui vous préoccupe le plus, ce sont les ressources, humaines ou autres, qu'il vous faut pour faire votre travail. Votre première observation concernait le délai de 72 heures. Nous avons interrogé d'autres personnes à ce sujet. Je suis heureux que vous l'ayez abordé. Même si vous aviez les ressources voulues, vous demeureriez incapables de vous acquitter de cette responsabilité, n'est-ce pas?

Mme Lebon: C'est un problème en deux volets: premièrement, les ressources qu'il faut pour respecter le délai de 72 heures, et deuxièmement, comment faire ce que nous faisons déjà régulièrement.

À titre d'exemple, il y a deux semaines, les régions de Niagara Falls et de Fort Erie ont réalisé un projet pilote portant sur le délai de 72 heures. J'ai reçu des appels de gens qui me disaient: «Mais qu'est-ce qu'on fait là? Nous avons des réfugiés qui attendent dans notre salle d'attente, et nous avons à nous acquitter de nos obligations normales relatives à l'immigration. Nous disons aux gens d'attendre. Ils s'en iraient que nous ne le saurions pas.» Il n'y a pas de locaux pour les garder. Certaines personnes ont dû dormir dehors avec des couvertures parce qu'il n'y avait pas moyen de traiter leur demande.

Heureusement, le directeur venait de rentrer d'une affectation. Sa première initiative a été d'appliquer ce qu'il appelait la politique du retour direct. Il a renvoyé ces gens à Buffalo et leur dit de revenir, en prenant rendez-vous, dans les 72 heures requises pour le traitement.

Il est vrai que la nouvelle loi n'est pas en vigueur, mais la ministre a bel et bien essayé d'imposer le processus de 72 heures. C'était prévu pour l'aéroport Pearson. Le personnel a répondu: «Où allons-nous garder les demandeurs d'asile dont nous devons traiter les demandes, et il y en a peut-être 20 de plus à tous les jours? Nous n'avons qu'une salle d'attente.»

Le ministère ne planifie rien. Cela nous préoccupe beaucoup. Il y a des questions de santé et de sécurité aussi. Si un client doit attendre pendant 24 heures, c'est sûr qu'il ne sera pas de bonne humeur. Il y a là un risque de violence, et l'agent ne sera pas de bonne humeur non plus à cause du stress.

Le sénateur Di Nino: Craignez-vous que des éléments indésirables ne passent à travers les mailles du filet?

Mme Lebon: C'est tout à fait possible. À Fort Erie, on leur a dit: «Faites-les attendre dehors.» Qu'est-ce qui empêche une personne assise à une table de pique-nique de prendre la clé des champs? Rien. Nous ne les détenons pas. Nous n'avons pas la

review. We are a trusting body when we say, "Go sit out there and wait and we will call you in."

Senator Di Nino: Mr. Kers, you spoke about security weaknesses, the IRB being cut to the bone, the deletion of refugee interview officers, et cetera. Your main concern is not so much the content of the bill, as the fact that you do not have the resources to carry out the kind of job that needs to be done, to keep some of the undesirables out, and service those we want to bring in as, hopefully, good Canadian citizens; am I correct?

Mr. Kers: You are correct. As I stated earlier, I am in a position of not having to state this in quite the same terms as my boss, Mr. Showler. The situation at the refugee board is serious. While I recognize it is not this committee's normal mandate or responsibility to deal with finances, I must draw some of the situations to your attention.

As Mr. Showler mentioned, our caseload since 1997-98 has increased between 90 and 100 per cent. During that time, our organization received no substantial increase in base funding. The effects of this are felt throughout the organization, and are detrimental to our ability to meet our mandate and a variety of other government initiatives.

Notwithstanding the ever-increasing caseload, which would seem to justify permanency in the workforce, 18 per cent of the membership I represent has no job security. They live in a constant cycle of term appointments, or they leave and take their experience and training with them.

The IRB would like to rectify this situation, but are prevented from doing so because of a lack of base funding. The IRB adjudicators, those employees who conduct the detention review of individuals alleged to be inadmissible — and these are employees whose decision-making authority is as crucial as that of board members — sought reclassification and were denied. Why? The reason is lack of funding.

The IRB's refugee claims officers, whose responsibilities will theoretically increase with the requirement to deal with all the protection grounds, also seek reclassification and wait in limbo. Also, the IRB cannot seem to hire or keep enough of them. Why? The reason is lack of funding.

There are 180 board members, in theory, if we go to a single-member panel. We only have 103 refugee claims officers, or RCOs. IRB human resources directorate cannot keep experienced personnel. They go to other government branches where they have the resources to do their jobs.

Senator Di Nino: You should be comforted by the fact that the Auditor General supports your position quite well.

possibilité de procéder à un examen complet. Nous faisons confiance aux gens et nous disons: «Allez vous asseoir là-bas et attendez qu'on vous appelle.»

Le sénateur Di Nino: Monsieur Kers, vous avez parlé des faiblesses relatives à la sécurité, du fait que la CISR manque cruellement de ressources, qu'on a supprimé les postes d'agents chargés des entrevues, et cetera. Ce qui vous préoccupe principalement, ce n'est pas tant le contenu du projet de loi que le fait que vous n'avez pas les ressources qu'il vous faut pour faire le travail qui doit être fait, empêcher certains éléments indésirables d'entrer, et servir ceux que nous voulons admettre et qui deviendront, espérons-le, de bons citoyens canadiens. Est-ce exact?

M. Kers: C'est cela. Comme je l'ai dit plus tôt, lorsque je m'exprime, je ne suis pas obligé d'y mettre autant de tact que mon patron, M. Showler. La situation à la CISR est grave. J'admets que votre comité n'a pas normalement pour mandat ou responsabilité de discuter de finances, mais je dois attirer votre attention sur certaines situations.

Comme l'a dit M. Showler, notre charge de travail depuis 1997-1998 a augmenté entre 90 et 100 p. 100. Depuis ce temps, notre organisme n'a reçu aucune augmentation substantielle au niveau du financement de base. On en ressent les effets à tous les échelons de l'organisme, et cela nous empêche de réaliser notre mandat ainsi que diverses autres initiatives gouvernementales.

En dépit de cette charge de travail qui ne cesse d'augmenter, situation qui justifierait à mon avis plus de stabilité dans nos effectifs, 18 p. 100 des membres que je représente n'ont aucune sécurité d'emploi. Ils vivent dans un cycle constant de nominations pour une période déterminée, ou alors ils s'en vont, emportant avec eux l'expérience et la formation qu'ils ont acquises.

La CISR voudrait corriger cette situation, mais elle ne peut le faire étant donné l'insuffisance de son financement de base. Les arbitres de la CISR, qui sont chargés de déterminer si les personnes que l'on croit inadmissibles doivent être détenues — et ce sont des employés dont le pouvoir décisionnel est aussi essentiel que celui des commissaires — ont demandé à faire reclassifier leur poste mais ils se sont butés à un refus. Pourquoi? La raison en est qu'on manque de fonds.

Les agents chargés de la revendication de la CISR, dont les responsabilités vont théoriquement augmenter avec l'obligation d'étudier tous les motifs de protection, ont également demandé à faire reclassifier leur poste et ils attendent. Là aussi, la CISR semble incapable d'en engager de nouveaux ou de les garder. Pourquoi? Parce qu'on manque de fonds.

Il y a 180 commissaires, en principe, si chaque tribunal est composé d'un seul commissaire. Nous n'avons que 103 agents chargés de la revendication, ou ACR. La Direction des ressources humaines de la CISR n'arrive pas à garder son personnel chevronné. Ces personnes vont travailler dans d'autres services de l'administration fédérale où on leur donne les ressources voulues pour faire leur travail.

Le sénateur Di Nino: Vous devez être heureux du fait que le vérificateur général s'est dit tout à fait en accord avec vous.

Mr. Griffin, what is the role of the police in the administration of this proposed legislation? Again, for the report and for our education, how do you fit into this with CSIS, the RCMP, the IRB and the immigration officers, et cetera?

Mr. Griffin: Ms Lebon, at the ground level position on a daily basis, is perhaps better able than I am to deal with such a question. However, we certainly have officers overseas who assist in the investigation of claimants, check information and provide police record checks and background information.

One of our concerns has always been that immigration or customs officers working at the border may not have direct access at their workstations to a police records check. That is just ridiculous. Our organizations should not be operating in silos. That information should be readily available. When somebody enters this country, whether as a permanent resident or as a newcomer, Canadians expect that we should be able to do the checks. The technology is there.

From our perspective, when we talk about resources, it is not just the number of people, although certainly that is a major issue when talking about caseloads, but whether they also have the tools, technology, equipment, and access to information.

Sometimes, our freedom of information or privacy concerns act as a barrier to making those checks. Again, that is where the protection of the greater public interest must take precedence over individuals' personal privacy rights when they arrive at the border and the officer wants to do a simple record check.

Senator Di Nino: Having regard for confidentiality, do you have statistics that indicate that you have certain problems because of certain individuals? Ahmed Ressam is one that we all talk about. Are there other people, not necessarily terrorists, who, under normal circumstances, would not be admissible as citizens of this country?

Mr. Griffin: I cannot point to specific cases, but I can tell you about the types of complaints I have had from immigration officers in the field. One example is that, in certain circumstances, they have to go through two layers of chain of command to get a police records check. Another is that they are told that they cannot have access to certain information at their workstations because of privacy concerns and that they would not properly filter out other information in the file. We need to re-examine how all our systems work together to accomplish that which Canadians expect.

Senator LeBreton: That is a very good statement. In this age of technology, Canadians assume that computers talk to each other and that there is sharing of information across jurisdictions. CSIS and the RCMP seem to be on separate planets, according to their previous testimony.

Monsieur Griffin, quel est le rôle de la police dans l'administration de la future loi? Encore une fois, pour mémoire et ma propre édification, veuillez nous décrire la place qu'occupent ici le SCRS, la GRC, la CISR et les agents d'immigration, et cetera?

M. Griffin: Mme Lebon, qui est sur le terrain quotidiennement, est peut-être plus en mesure que moi de répondre à une telle question. Cependant, nous avons nous aussi des agents outre-mer qui prêtent leur concours aux enquêtes sur les demandeurs, vérifient les informations et fournissent des renseignements relatifs aux casiers judiciaires et autres.

L'une de nos préoccupations tient depuis toujours au fait que les agents de l'immigration ou des douanes qui sont aux frontières ne peuvent pas effectuer directement de vérification du casier judiciaire à leur poste de travail. C'est tout simplement ridicule. Il ne devrait pas y avoir de cloisonnement entre nos services. On peut obtenir ces informations aisément. Quand quelqu'un entre dans notre pays, que ce soit à titre de résident permanent ou de visiteur, les Canadiens s'attendent à ce que nous soyons en mesure d'effectuer les vérifications voulues. Nous avons la technologie pour ça.

À notre point de vue, lorsque nous parlons de ressources, il ne s'agit pas seulement du nombre de personnes, même si cela est évidemment fort important du point de vue de la charge de travail, mais il s'agit aussi d'avoir les outils, la technologie, le matériel ainsi que l'accès à l'information.

Parfois, nos restrictions relatives à la liberté de l'information ou au respect de la vie privée nous empêchent d'effectuer ces vérifications. Encore là, la protection de l'intérêt public supérieur doit passer avant les droits de l'individu ou le respect de la vie privée, lorsque les gens arrivent aux frontières et que l'agent veut simplement faire une vérification au dossier.

Le sénateur Di Nino: Au sujet de la confidentialité, avez-vous des statistiques qui indiquent que certains individus vous ont posé des problèmes? Ahmed Ressam est celui dont on parle tout le temps. Y a-t-il d'autres personnes, et pas nécessairement des terroristes, qui, dans des circonstances normales, ne seraient pas admissibles comme citoyens de ce pays?

M. Griffin: Je ne peux pas mentionner de cas précis, mais je peux vous parler du genre de plaintes que j'ai reçues d'agents de l'immigration sur le terrain. À titre d'exemple, dans certaines circonstances, l'agent est obligé de passer par deux chaînes de commandement pour obtenir une vérification des antécédents judiciaires. Autre exemple, on lui répond qu'il ne peut pas avoir accès à certaines informations à son poste de travail à cause du respect de la vie privée, et parce qu'il n'est pas en mesure de filtrer d'autres informations au dossier. Nous devons repenser la manière dont tous nos systèmes doivent s'harmoniser pour faire ce que les Canadiens attendent.

Le sénateur LeBreton: Exactement. À l'aire de la technologie, les Canadiens supposent que les ordinateurs communiquent entre eux et qu'il y a partage d'information entre les autorités. Le SCRC et la GRC semblent être sur des planètes différentes, d'après ce qu'ils sont venus vous dire.

Ms Lebon, I am interested in the human toll on your workers. How has it affected them? Do a lot of people suffer from burnout, causing high employee turnover?

In your testimony you spoke about when matters go before the courts. What kind of responsibilities do your people have when that happens?

Ms Lebon: To deal with the second question first, I will use as an example, the *Baker* decision. This is a case of a mother with Canadian-born children. An officer from Ontario prepared the case. It was challenged and went to court, where every piece of information was reviewed. The officer appeared as a witness. The court said that the case must be reviewed again, taking into account the role of the children.

Currently, for example, the case of *Suresh*, a Tamil terrorist, is at the Supreme Court. We are waiting for a response because we wish to deport him. He has claimed that he is at risk in Sri Lanka. It is now the role of the Supreme Court to determine, based on everything provided, whether he will be deported or will remain in Canada.

That differs greatly from the system in the U.S. Our Supreme Court decisions have major impacts on immigration. Immigrants are considered to have the same rights as Canadians under the Charter of Rights, which is not the case in the U.S. Immigrants have access to MPs that some Canadians have never been given.

As for burnout, in the last year, I have dealt with approximately a dozen cases of people with 20 or 25 years of service who are looking toward medical retirement or who have gone on extended sick leave. I dealt with one person who was off work for four years and has now resolved her differences with the department and left. We keep working.

On September 11 we were on strike. We took down our picket lines and most of us went home. Those who worked at Pearson Airport were asked whether they wished to go into work. The union sanctioned it and they did go. Most of them are still recovering from the trauma. Their greatest difficulty was dealing with the American travellers who did not know what was happening.

There was an interesting article in the *Hamilton Spectator* on that and I will provide you with a copy of it.

On the compensation issue, 25 years ago, an immigration officer in Toronto earned around \$9,000 a year, while a Toronto police officer was earning \$8,000. We are now paid \$10,000 to \$15,000 less than a police officer. For those of us in enforcement, that has a major impact. We have people who are bitter and sullen, which does not help in doing our work.

Senator LeBreton: It certainly would not help in trying to recruit people.

Madame Lebon, j'aimerais savoir si tout cela a affecté vos travailleurs? Y a-t-il beaucoup de gens qui souffrent d'épuisement professionnel, causant ainsi un roulement élevé chez vos employés?

Dans votre témoignage, vous nous avez dit que des cas étaient portés devant les tribunaux. Quelles sont alors les responsabilités de vos employés lorsque cela se produit?

Mme Lebon: Pour répondre tout d'abord à votre deuxième question, j'utiliserai l'exemple de l'arrêt *Baker*. Il s'agit du cas d'une mère qui a des enfants nés au Canada. Un agent de l'Ontario a préparé le dossier. Il a été contesté et l'affaire a été portée devant les tribunaux qui ont examiné tous les éléments d'information. L'agent a témoigné devant le tribunal. Le tribunal a dit que le dossier devait être examiné à nouveau en tenant compte du rôle des enfants.

À l'heure actuelle, par exemple, l'affaire *Suresh*, qui est un terroriste Tamoul, est devant la Cour suprême. Nous attendons une réponse car nous voulons l'expulser. Il prétend être en danger à Sri Lanka. La Cour suprême doit maintenant décider, selon les preuves présentées, s'il sera expulsé ou s'il restera au Canada.

Cela diffère considérablement du système américain. Au Canada, les arrêts de la Cour suprême ont un impact majeur sur l'immigration. Les immigrants sont considérés comme ayant les mêmes droits que les Canadiens aux termes de la Charte canadienne des droits et libertés, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis. Les immigrants ont accès aux députés, accès que certains Canadiens n'ont jamais eu.

Pour ce qui est de l'épuisement professionnel, au cours de la dernière année, je me suis occupée d'environ une douzaine de cas où des employés ayant 20 ou 25 ans de service envisageaient une retraite pour des raisons de santé ou avaient pris un congé de maladie prolongé. J'ai eu une personne qui n'a pas travaillé pendant quatre ans. Elle a maintenant réglé ses problèmes avec le ministère et elle est partie. Nous continuons de nous occuper de ces cas.

Le 11 septembre nous étions en grève. Nous avons levé les piquets de grève et la plupart d'entre nous sont rentrés chez eux. On a demandé à ceux qui travaillaient à l'aéroport Pearson s'ils voulaient rentrer travailler. Le syndicat l'a approuvé et ils sont rentrés travailler. La plupart d'entre eux sont encore en train de se remettre du traumatisme. Leur plus gros problème était de s'occuper des américains qui ne savaient pas ce qui se passait.

Il y a eu un article intéressant qui est paru dans le *Hamilton Spectator* à ce sujet et je vous en enverrai un exemplaire.

En ce qui concerne la rémunération, il y a 25 ans, un agent d'immigration à Toronto gagnait environ 9 000 \$ par an tandis qu'un policier de Toronto gagnait 8 000 \$. Aujourd'hui, nous gagnons de 10 000 \$ à 15 000 \$ de moins qu'un policier. Ceux d'entre nous qui travaillent dans le domaine de l'exécution de la loi, cela a un impact majeur. Nous avons des employés qui sont amers et maussades, ce qui ne nous aide pas dans notre travail.

Le sénateur LeBreton: Cela ne doit certainement pas aider à recruter des employés.

Ms Lebon: No. Our office recently hired 12 people right out of university. They are not very happy on the enforcement side. Perhaps they should have started in what we call "inland," where you do counselling, applications for permanent residence and settlement work, which is positive. For the most part, enforcement is negative. If you do not know how to deal with it, it can turn you off, which is not a good thing.

Senator LeBreton: Going back to matters that are before the courts, is there a lot of pressure on your people to carry the case through the courts? Do they become almost part of the case, even though they are trying to deal with it expeditiously? Do they become bogged down with legal responsibilities?

Ms Lebon: The Department of Justice does the representation for us, but they call in the officer. There is a full interview, review of the file and preparation to be a witness. In some cases, the officer can become very stressed out. Most of us do not like going to court at any time, but to go in bearing the scrutiny of a case file creates additional pressure.

Senator LeBreton: Of course, you must keep the file active in your mind while you continue with other duties.

Mr. Griffin, I asked a previous witness about the situation at our borders, and specifically the border between Canada and the United States. How would you like your people to interact with the Customs and Excise people at the border on the issues of sharing of information and arming people? If you had to write the rules, how would you do so?

Mr. Griffin: We would certainly like them to be tighter. As we indicate in our brief, we advocate a national border enforcement service that is purely focused on enforcement and separate and apart from the important role that customs officers play, whose focus, since they were moved under the umbrella of CCRA, is primarily revenue collection. We would like the security aspect to be reinforced.

Second, we would like to see a concerted effort to break down all the barriers between agencies. I am sure the police have a responsibility there as well. We are not saying that everyone else is doing it wrong.

We believe that the proposed legislation is important and, in general, support the bill. Although some of the problems I have heard raised today have made me wonder about that, we do not want to have it bounced around for another 18 months. However, this law is only as good as the priority given to it by the government and the people on the ground who will do the job.

Another issue is caseload. Immigration quotas have increased significantly over the last 10 years. We interviewed some officers who were primarily assigned to organized crime investigations in the department that works with the RCMP and CSIS. They believe that they have a very good relationship, but they do not

Mme Lebon: Non. Récemment, notre bureau a embauché 12 diplômés d'université. Ils ne sont pas très heureux du côté de l'exécution de la loi. Leurs premières affectations auraient peut-être dû être à ce que nous appelons l'intérieur, les services de l'orientation, des demandes de résidence permanente et d'établissement, où le travail est positif. L'exécution de la loi est en grande partie un travail négatif. Si on ne sait pas s'y prendre, il peut malheureusement y avoir démotivation.

Le sénateur LeBreton: Pour revenir aux cas qui sont devant les tribunaux, vos employés subissent-ils beaucoup de pression pour qu'ils s'occupent des dossiers qui sont devant les tribunaux? Font-ils presque partie du dossier, même s'ils tentent de le régler rapidement? S'enlisent-ils dans les responsabilités juridiques?

Mme Lebon: C'est le ministère de la Justice qui nous représente, mais on fait appel à l'agent. Il y a une entrevue complète, un examen du dossier et on prépare l'agent à témoigner. Dans certains cas, ça peut être très stressant pour l'agent. Déjà la plupart d'entre nous n'aiment pas aller devant les tribunaux, et le fait de devoir y aller dans le cadre de l'examen minutieux d'un dossier crée des pressions supplémentaires.

Le sénateur LeBreton: Naturellement, vous devez toujours garder le dossier actif dans votre esprit alors que vous continuez de vous occuper de vos autres tâches.

Monsieur Griffin, j'ai demandé à un témoin précédent quelle était la situation à nos frontières, plus particulièrement la frontière entre le Canada et les États-Unis. De quelle façon aimeriez-vous que vos employés interagissent avec les employés de douanes et accise à la frontière en ce qui a trait à l'échange d'information et au port d'armes? Si vous deviez rédiger les règles, de quelle façon le feriez-vous?

M. Griffin: Nous aimerions certainement que les règles soient plus strictes. Comme nous l'avons dit dans notre mémoire, nous préconisons un service de police à la frontière nationale qui s'occupe uniquement du maintien de l'ordre, un service distinct qui a un rôle différent à jouer par rapport aux agents des douanes qui, eux, s'occupent d'abord et avant tout de perception de recettes depuis qu'ils relèvent de l'ADRC. Nous aimerions que l'aspect sécurité soit renforcé.

Deuxièmement, nous aimerions voir un effort concerté pour éliminer toutes les barrières entre les organismes. Je suis sûr que la police a une responsabilité à cet égard également. Nous ne disons pas que tous les autres ne font pas la bonne chose.

Nous croyons que le projet de loi qui est proposé est important et, de façon générale, nous appuyons ce projet de loi. Nous ne voulons pas attendre encore 18 mois avant qu'il soit adopté, bien que je me pose des questions étant donné certains des problèmes qui ont été soulevés aujourd'hui. Cependant, cette loi ne peut être efficace que si le gouvernement et les gens sur place qui feront le travail lui accordent la priorité.

Un autre problème est celui de la charge de travail. Les contingents d'immigration ont considérablement augmenté au cours des dix dernières années. Nous avons interviewé certains agents qui s'occupaient surtout des enquêtes sur le crime organisé au ministère et qui travaillent avec la GRC et le SCRS. Ils

believe that they have the ability to manage the caseloads that are being put on their desks.

First, the Government of Canada has to clearly state that it will change how we do business in the future and put the supports in place.

Senator LeBreton: It seems to be a question of allocation of resources — human, technological and financial.

Senator Fairbairn: From looking at you and listening to you, I believe that you yourselves are probably suffering from a little stress.

It has been very interesting. Everyone probably has the same goal. The question is, how we will achieve that goal together?

Mr. Griffin has indicated that, fundamentally, there is no big issue with the proposed legislation. The issue is what you are able to do with it to move ahead. There is no question that there is great anxiety in this country. Even before September 11, concerns about our borders hit the headlines and caused people to become quite nervous. No legislation is all encompassing, but its goal is to try to address some of these issues. It is clear that the 625 employees about whom Mr. Kers talked will not be able to do anywhere near the job required. I believe all three of you are saying this.

"Resource" is a wonderful word. It can mean everything and anything to people, depending on where they are situated. In your own positions, what additional numbers are you looking at to help you deal with the present and anticipated caseloads?

Mr. Kers: I mentioned that at the refugee board, there are 180 board members but only 103 refugee claims officers. In my view, we need at least another 50 to 60 refugee claims officers. It is fairly easy to identify the workloads of board members and refugee claims officers. The other problem is that the various levels of support staff need to be increased as well and it is more difficult to estimate the needs there. However, I would estimate that we would need at least another 10 to 15 per cent cumulative increase in various support levels at the board.

The problem is not just simply an increase in warm bodies. I do not know how much you want to hear about this but, for example, Mr. Showler talked about the training at the board in response to a question. The training is good, but the fact is that we had a training budget for 1998 of \$594,000. It is now down to \$356,000. We reduced it by a quarter of a million dollars, while our intake has increased by almost 100 per cent. We have a new case management system, new legislation and new responsibilities, but we have no money to train. Clearly there is an obvious need for training.

estiment qu'ils ont de très bons rapports de travail, mais ils ne croient pas avoir la capacité de gérer la charge de travail qu'on leur confie.

Tout d'abord, le gouvernement du Canada doit dire clairement que nos façons de faire vont changer et qu'il nous accordera les appuis nécessaires pour y arriver.

Le sénateur LeBreton: Il semble que ce soit un problème d'affectation des ressources — humaines, technologiques et financières.

Le sénateur Fairbairn: À vous regarder et à vous écouter, je pense que vous êtes sans doute vous-mêmes un peu stressés.

Cela a été très intéressant. Tout le monde partage sans doute le même objectif. Il s'agit de savoir comment nous atteindrons ensemble cet objectif.

M. Griffin a dit que fondamentalement, le projet de loi ne posait pas de problèmes majeurs. Il s'agit de savoir ce que vous êtes en mesure de faire pour aller de l'avant. Il ne fait aucun doute que les Canadiens sont très inquiets. Même avant le 11 septembre, les préoccupations concernant nos frontières ont fait les manchettes et ont causé beaucoup de nervosité chez les Canadiens. Aucun projet de loi ne peut régler tous les problèmes, mais l'objectif consiste à tenter de régler certains de ces problèmes. Il est clair que les 625 employés dont M. Kers a parlé seront loin de pouvoir faire le travail nécessaire. Je crois que c'est ce que vous avez dit tous les trois.

«Ressource» est un mot magnifique. Cela peut vouloir dire tout et n'importe quoi pour les gens, selon leur point de vue. Dans votre cas, combien vous faudrait-il d'employés supplémentaires pour vous aider à traiter le volume de cas actuels et prévus?

M. Kers: J'ai mentionné qu'à la Commission du statut de réfugié, il y a 180 commissaires mais seulement 103 agents de revendication du statut de réfugié. À mon avis, il nous en faudrait au moins 50 à 60 de plus. Il est assez facile de déterminer la charge de travail des commissaires et des agents de revendication du statut de réfugié. L'autre problème, c'est qu'il faut également augmenter le nombre de membres du personnel de soutien et qu'il est plus difficile d'évaluer les besoins à ce niveau. Cependant, je dirais que nous aurions besoin d'une augmentation cumulative d'au moins 10 à 15 p. 100 à divers niveaux du soutien à la commission.

Augmenter tout simplement nécessaire le nombre de têtes ne suffit pas. Je ne sais pas jusqu'à quel point vous voulez que nous vous en parlions, mais par exemple, M. Showler a parlé de la formation à la commission en réponse à une question. La formation est bonne, mais le fait est qu'en 1998, le budget de formation s'élevait à 594 000 \$ tandis qu'à l'heure actuelle il n'est plus que de 356 000 \$ par an. Nous l'avons réduit d'un quart de million de dollars, tandis que la charge de travail a augmenté de près de 100 p. 100. Nous avons un nouveau système de gestion des cas, une nouvelle loi et de nouvelles responsabilités, mais nous n'avons pas d'argent pour la formation. Il y a un besoin évident de formation.

We also do not have sufficient hearing rooms. We do not have the physical space and resources. We do not have the infrastructure. All of these things combine to cause problems. Basically, if we do not have the resources, we cannot hire or keep the employees we need, we cannot maintain a work environment that sustains or improves or develops its workforce, and we cannot properly recognize employee achievement. We cannot maintain a safe and secure workplace, and we cannot address an excessive workload or the attendant stress suffered by board members and frontline employees alike. We cannot maintain the high calibre of our work at the refugee board, or the reputation we have achieved, without a commensurate increase in resources to deal with both the increased caseload and our new mandate under Bill C-11.

Senator Fairbairn: If you did get substantial assistance in those various areas, do you believe the bill itself will take you a step forward?

Mr. Kers: I do not understand your question.

Senator Fairbairn: I am referring to the goals of the bill. I have not heard you disputing the goals of the bill, so much as how you get there. If you had the infrastructure, the training and an increased staff, are there parts of this bill, or a major thrust of this bill, that will be of assistance and will improve the process?

Mr. Kers: As I indicated earlier, in general terms, we believe the bill takes us in the right direction. Many of the difficulties we experience at the board that cannot be addressed by a change to legislation can be addressed internally, but not while we have the pressures of insufficient resources to deal with our mandate.

Senator Fairbairn: Much comes back to accessibility of resources.

Mr. Kers: Not only that, but we cannot meet many of our other governmental responsibilities, like government online initiatives and our obligations under employment equity. Every ministry has a whole host of obligations under a variety of government programs that are not discussed in this context. These have a tendency to fall by the wayside over time because the money is reallocated to the core business. Eventually, the price is paid in poor morale, burnout, stress, illness and the difficulty that the public service has in hiring and retaining employees.

Senator Fairbairn: What you have said here tonight has been helpful to us. It will all be on the record in both official languages. I hope it will be helpful to others as well, as the government moves forward in this and, indeed, other directions.

Par ailleurs, nous n'avons pas suffisamment de salles d'audience. Nous n'avons pas l'espace physique ni les ressources. Nous n'avons pas l'infrastructure. Toutes ces choses s'ajoutent au problème. Essentiellement, si nous n'avons pas les ressources, nous ne pouvons ni embaucher ni garder les employés dont nous avons besoin, nous ne pouvons pas maintenir un environnement de travail qui permette de retenir et de perfectionner sa main-d'oeuvre et nous ne pouvons pas reconnaître comme il se doit les réalisations des employés. Nous ne pouvons pas maintenir un lieu de travail sécuritaire et nous ne pouvons pas régler le problème d'une charge de travail excessive ou du stress qui accompagne une telle charge de travail, tant pour les commissaires que pour les employés en première ligne. Nous ne pouvons maintenir le haut calibre de notre travail à la Commission du statut de réfugié, ni la réputation que nous avons acquise, sans une augmentation correspondante des ressources pour faire face à la fois à la charge de travail accrue et à notre nouveau mandat aux termes du projet de loi C-11.

Le sénateur Fairbairn: Si vous obteniez une aide substantielle dans ces divers domaines, est-ce qu'à votre avis le projet de loi vous permettrait de faire des progrès?

M. Kers: Je ne comprends pas votre question.

Le sénateur Fairbairn: Je veux parler des objectifs du projet de loi. Je ne vous ai pas entendu contester les objectifs du projet de loi, mais plutôt la façon dont vous pouvez les atteindre. Si vous aviez l'infrastructure, la formation et le personnel supplémentaire, y a-t-il des éléments du projet de loi à l'étude, ou un objectif majeur dans le projet de loi à l'étude, qui vous aideront et qui amélioreront le processus?

M. Kers: Comme je l'ai déjà dit, de façon générale, nous croyons que le projet de loi nous permet d'aller dans la bonne direction. Un bon nombre des problèmes que nous avons à la commission qui ne peuvent être réglés en modifiant la loi peuvent se régler à l'interne, mais ils ne pourront être réglés tant que nous subirons les pressions de ressources insuffisantes qui nous empêchent de mener à bien notre mandat.

Le sénateur Fairbairn: Cela revient en grande partie au problème d'accessibilité des ressources.

M. Kers: Non seulement cela, mais nous ne pouvons nous acquitter de bon nombre de nos autres responsabilités gouvernementales, notamment les initiatives relatives au programme Gouvernement en direct et nos obligations en vertu de l'équité en matière d'emploi. Chaque ministère a toute une série d'obligations aux termes de divers programmes gouvernementaux dont on ne parle pas dans le contexte actuel. Avec le temps, on a tendance à laisser tomber ces obligations car les fonds sont réaffectés aux principales activités. Il y a en fin de compte un prix à payer, soit des employés démoralisés, épuisés sur le plan professionnel, stressés, malades, et le problème à embaucher et à garder des employés au sein de la fonction publique.

Le sénateur Fairbairn: Ce que vous avez dit ici ce soir nous a été utile. Tout cela sera versé au compte rendu dans les deux langues officielles. J'espère que cela sera utile à d'autres également, alors que le gouvernement va de l'avant dans ce dossier et, en fait, dans d'autres directions.

Mr. Griffin: We have been careful to weigh our support in terms of the principles of dealing with criminals and serious security concerns. The bill is a step in the right direction. There are areas that should be tougher in dealing with people convicted of criminal offences, such as the determination of those thresholds and access to appeals.

As we have indicated, if the person is convicted and is to be sentenced to incarceration, why put that person through another process? Alternatively, the sentencing judge could be allowed to determine, based on the same principles, whether or not that person should be subject to removal from the country. We certainly think there could be opportunities for improvement, but from our perspective, we think this bill — again, not getting into many of the practical implementation issues with which the other witnesses have to deal — is an improvement.

Again, it is only as good as the commitment and the priority that is given to putting people out there. I have heard of 25 per cent across-the-board cuts in the department over the last decade. Many of those people have not been replaced. We have a higher caseload, yet fewer people to deal with it, particularly overseas, where we would expect background checks to be done when dealing with applications in refugee camps.

As for sufficient staff to deal with those problems, those are not necessarily police officers, but where we are involved in the system or in protecting our borders, obviously, since September 11, people see that it is necessary to increase our presence at points of entry and at Canada's airports. We have not seen declarations that that will be sustained, nor that the jobs those people were doing a month ago will continue to be done.

The Chairman: Mr. Griffin, you talked about the criminal justice system issuing deportation orders after a conviction on a criminal matter, rather than having the deportation issue move back into the refugee and immigration process. Do you have any sense of how many cases there are in the course of a year where that happens?

Mr. Griffin: No, I am sorry, I cannot answer.

The Chairman: I ask that because, as I have always understood it, those convicted of a criminal offence serve their sentences and are then deported. Is that not correct?

Ms Lebon is nodding yes.

I do not see why it makes any difference if you do it through a two-step process. It is not as if you are likely to lose the person.

Mr. Griffin: We have seen problems, in particular, dealing with people released back into the community. Again, we are glad to see the bill deals with that. People who are subject to potential deportation will not necessarily be eligible now for conditional release back into the community. We have seen examples where those people are released and do not appear for their immigration

M. Griffin: Nous avons essayer de faire la part des choses entre s'occuper des criminels et tenir compte des graves préoccupations au niveau de la sécurité. Le projet de loi est un pas dans la bonne direction. Certains éléments devraient être plus stricts en ce qui a trait aux gens qui sont trouvés coupables d'infractions criminelles, notamment la détermination des seuils et l'accès au processus d'appel.

Comme nous l'avons dit, si la personne est trouvée coupable et qu'on lui impose une peine d'incarcération, pourquoi devra-t-elle suivre un autre processus. D'un autre côté, on pourrait permettre au juge qui impose la peine de déterminer, en se fondant sur les mêmes principes, si cette personne devrait ou non être expulsée du pays. Nous sommes certainement d'avis que le projet de loi pourrait être amélioré, mais nous croyons qu'il constitue néanmoins une amélioration, encore une fois, sans aborder bon nombre des questions pratiques de mise en oeuvre dont d'autres témoins vous parleront.

Encore une fois, ça ne peut fonctionner que si l'on s'engage à augmenter le nombre d'employés en priorité. J'ai entendu dire que l'effectif du ministère avait été réduit de 25 p. 100 au cours de la dernière décennie. Bon nombre de ces employés n'ont pas été remplacés. Nous avons un volume de cas plus élevés et pourtant nous avons moins de gens pour s'en occuper, particulièrement à l'étranger où il faudrait faire la vérification des antécédents de ceux qui présentent une demande dans les camps de réfugiés.

Pour ce qui est du personnel qu'il faut pour s'occuper de ces problèmes, il ne s'agit pas nécessairement de policiers, mais pour ce qui est de participer au processus ou de protéger nos frontières, manifestement, depuis le 11 septembre, les gens considèrent qu'il est nécessaire d'accroître notre présence aux points d'entrée et dans les aéroports canadiens. Nous n'avons pas entendu de déclaration à l'effet que cela sera maintenu ni que le travail que ces gens faisaient il y a un mois continuera d'être fait.

Le président: Monsieur Griffin, vous avez dit que c'était le système de justice pénale qui émettait les ordonnances d'expulsion après une condamnation dans une affaire criminelle et que ce n'était pas le processus de détermination du statut de réfugié qui s'occupait du dossier d'expulsion. Avez-vous une idée du nombre de cas où cela se produit au cours d'une année?

M. Griffin: Non, je suis désolé, je ne peux répondre à la question.

Le président: Je vous pose la question car, si j'ai bien compris, ceux qui sont trouvés coupables d'un acte criminel purgent leur peine et sont ensuite expulsés, n'est-ce pas?

Mme Lebon fait signe que oui.

Je ne sais pas pourquoi cela fait une différence si on suit un processus à deux étapes. Ce n'est pas comme si on risquait de perdre la personne.

M. Griffin: Nous avons constaté des problèmes, plus particulièrement, lorsque des gens sont libérés dans la collectivité. Encore une fois, nous sommes heureux de constater que le projet de loi règle cette question. Les gens qui pourraient être expulsés ne seront pas nécessairement admissibles à une libération conditionnelle dans la collectivité. Nous avons vu des exemples

and refugee hearing. I would suggest that those people convicted of criminal offences and subject to a deportation process are part of the 27,000-case backlog that Ms Lebon spoke of, but I do not know the proportion.

The Chairman: Again, your view is that the bill is a good step in the right direction but does not go far enough.

Mr. Griffin: We would like to see some of those thresholds even higher.

The Chairman: Can you tell me about the ministerial discretion issue? I ask that because ministerial discretion has been in existence for as long as I have been around here, which is some 30-odd years. This is not a new provision in this bill. The notion that the minister will have the ultimate right to issue a ministerial permit has always existed. Is there something new and unique about the way that its use is proposed in this case that the Canadian Police Association is concerned about, or is your view on this issue essentially what it has always been?

Mr. Griffin: It is what it has always been. Again, in discussions with Immigration department officials who deal with parallel investigations with our members, we have seen ministers who have had much tighter control on the use of ministerial discretion. Other ministers do not seem to use the same level of scrutiny or have the same hesitancy in signing those orders. From our perspective, and looking at the principles of why people should be denied entry into Canada, be it organized crime activity, concern over national security, past criminal behaviour or criminal behaviour here in Canada, we do not believe that the minister of the day should have the ability to override that through the political process.

The Chairman: What you really mean is that some ministers have exercised their discretion more frequently — and the impression you give is substantially more frequently — than others. Is that right?

Mr. Griffin: Yes. In fact, the officials complimented one minister because she used a very high standard and very few orders were signed.

The Chairman: You are really saying some people are more inclined to use their discretion effectively.

Mr. Griffin: That is correct.

The Chairman: Have you people actually seen cases where the discretion was used and it turned out to cause a problem because that individual then committed another crime?

Mr. Griffin: I cannot cite specific cases. I apologize. We pulled some of this material together rather hastily over the weekend. Our association has been involved in litigation against the federal government and the Immigration department over an individual who murdered a Toronto police officer and was the subject of various processes.

où ces gens étaient libérés et ne se présentaient pas à leur audience devant la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Je dirais que ces gens qui sont trouvés coupables d'actes criminels et qui pourraient être visés par une ordonnance d'expulsion font partie de l'arriéré de 27 000 cas dont Mme Lebon a parlé, mais je ne sais pas dans quelle proportion.

Le président: Encore une fois, vous êtes d'avis que le projet de loi est un pas dans la bonne direction, mais qu'il ne va pas assez loin.

M. Griffin: Nous aimerions que certains de ces seuils soient encore plus élevés.

Le président: Que pensez-vous du pouvoir discrétionnaire du ministre? Je pose la question parce que ce pouvoir existe depuis que je suis ici, c'est-à-dire une trentaine d'années. Ce n'est pas une nouvelle disposition du projet de loi. Le principe du permis ministériel existe depuis toujours. Y a-t-il quelque chose de nouveau et unique dans la façon dont on propose de l'utiliser dans ce cas-ci qui inquiète l'Association canadienne des policiers, ou est-ce que votre point de vue sur la question a essentiellement toujours été le même?

M. Griffin: Il n'a jamais changé. Encore une fois, au cours d'entretiens avec les hauts fonctionnaires du ministère de l'Immigration qui s'occupent d'enquêtes parallèles avec nos membres, nous avons vu des ministres qui avaient un contrôle beaucoup plus serré de l'utilisation du pouvoir discrétionnaire du ministre. D'autres ministres ne semblent pas utiliser le même niveau d'examen détaillé ni avoir la même hésitation à signer ces ordonnances. À notre avis, et selon les raisons pour lesquelles les gens devraient se voir refuser l'entrée au Canada, qu'il s'agisse d'activités criminelles organisées, de préoccupations concernant la sécurité nationale. d'activités criminelles antérieures ou d'activités criminelles ici au Canada, nous ne croyons pas que le ministre du jour devrait avoir la possibilité de renverser cette décision dans le cadre du processus politique.

Le président: Ce que vous voulez dire en fait, c'est que certains ministres ont exercé ce pouvoir discrétionnaire plus fréquemment que d'autres — beaucoup plus fréquemment, selon vous —, n'est-ce pas?

M. Griffin: Oui. Les fonctionnaires ont même félicité une ministre du fait qu'elle a appliqué une norme très élevée et que très peu d'ordonnances avaient été signées.

Le président: D'après vous, donc, certaines personnes utilisent mieux leur discrétion que d'autres.

M. Griffin: C'est cela.

Le président: Avez-vous et vos collègues déjà été témoins de cas où l'application de cette discrétion a mal tourné parce que l'individu concerné a commis un autre acte criminel?

M. Griffin: Je ne pourrais pas vous citer de cas précis. Je suis désolé. Nous avons dû préparer à la hâte certains éléments de notre exposé au cours de la fin de semaine. Notre association a entamé des procédures contre le gouvernement fédéral et le ministère de l'Immigration concernant un individu qui a tué un policier de Toronto et qui avait fait l'objet de certains processus.

The Chairman: I thank the three of you for taking the time to be with us.

Our last witnesses this evening are from the Canadian Chamber of Commerce: Mr. Ben Trister, Chair of the Immigration Law and Policy Task Force; and Mr. Michael Murphy, Senior Vice President, Policy.

Mr. Michael N. Murphy, Senior Vice-President, Policy, The Canadian Chamber of Commerce: Thank you for the opportunity to be here. This is an important bill and one that we at the Canadian chamber have been following with significant interest for some time now.

I did want to mention a few things. I understand from the list of witnesses that have appeared here today, and given the changed circumstances of our interest in security as it relates to immigration issues, that you have some additional matters with which to deal. I will certainly be interested in hearing more about that. At the Canadian chamber, we have been looking at this from the perspective of our members, as we do on all issues, which is how the contents of Bill C-11 would affect the business community. We certainly had some concerns in that area. We will have a chance this evening to outline a few of those concerns by way of trying to be constructive and pointing out some issues the committee may want to look at, either in the context of the proposed legislation itself, or of the regulations to follow.

Of course, our normal procedure when appearing before committees is to put a small brief together and get it to you ahead of time. We will reverse the order and appear before you today, then follow that up with a very short brief summarizing our point of view.

Ben Trister, who is with us today, is with the firm of Borden Ladner Gervais in Toronto and also the chair of the immigration task force at the Canadian chamber. I will ask him to outline our comments, concerns and issues with respect to the bill, just bearing in mind my comments about the business perspective we are trying to bring here and focusing on those kinds of issues.

Mr. Benjamin J. Trister, Chair, Immigration Law and Policy Task Force, The Canadian Chamber of Commerce: I have to add one thing. Tomorrow morning you will think it is déja vu all over again. You will be seeing me again in a different capacity, and that has just been unavoidable.

The Chairman: You must be a lawyer.

Mr. Trister: I am a busy lawyer. I also happen to be chair of the Canadian Bar Association's national immigration section. It is important to the organizations that you understand that I am merely a mouthpiece for the policies that have been vetted by the membership and pretend that tomorrow I am a different person. I only wish I had not shaved my beard last week. Such is life. This is the chamber's view, and only the chamber's view.

There are four areas that we would like to touch upon: The first is the issue of permanent resident cards and the ability to review, every five years, the person's compliance with the two-out-ofLe président: Je vous remercie tous les trois d'avoir pris le temps de venir nous parler.

Nos derniers témoins ce soir sont de la Chambre de commerce du Canada: M. Ben Trister, président du Groupe de travail sur la loi et la politique de l'immigration; et M. Michael Murphy, vice-président principal, Politique.

M. Michael N. Murphy, vice-président principal, Politiques, Chambre de commerce du Canada: Merci de nous avoir donné cette occasion de comparaître. Ce projet de loi est très important et la Chambre du commerce suit depuis quelque temps son cheminement avec beaucoup d'intérêt.

J'aimerais en effet soulever quelques points. Étant donné la liste de témoins qui ont comparu devant le comité aujourd'hui et les nouvelles circonstances qui font ressortir l'aspect de la sécurité dans le domaine de l'immigration, je crois comprendre que vous abordez certaines questions nouvelles. J'espère bien être tenu au courant. À la Chambre de commerce du Canada, on aborde ce projet de loi du point de vue de nos membres, comme nous le faisons dans tous les domaines, et nous mettons donc l'accent sur l'impact potentiel sur le milieu des affaires. Nous avions certainement des inquiétudes à ce sujet. Nous allons profiter de cette occasion pour vous faire part de certaines de ces inquiétudes dans le but d'être constructifs et d'attirer votre attention sur certaines questions qu'il faudrait étudier, soit dans le projet de loi lui-même, soit dans le règlement qui suivra.

D'habitude, avant de comparaître devant un comité, nous rédigeons un petit mémoire et nous vous l'envoyons à l'avance. Cette fois-ci, nous allons faire l'inverse, car nous comparaissons ce soir et nous enverrons après un mémoire très court qui résumera notre point de vue.

Ben Trister, qui nous accompagne aujourd'hui, est du cabinet de Borden Ladner Gervais à Toronto et aussi président du Groupe de travail sur l'immigration à la Chambre de commerce du Canada. Je lui demanderai de présenter nos commentaires, nos préoccupations et nos inquiétudes concernant le projet de loi, et je vous prierais de garder à l'esprit le fait qu'il s'agit de la perspective du milieu des affaires.

M. Benjamin J. Trister, président, Groupe de travail sur la loi et la politique de l'immigration, Chambre de commerce du Canada: J'aimerais ajouter une chose. Vous allez avoir demain matin l'impression de déjà-vu. Je vais venir témoigner à nouveau en représentant un autre groupe. On n'a pu faire autrement.

Le président: Vous devez être avocat.

M. Trister: Je suis un avocat très occupé. Il s'adonne que je suis aussi président de la section nationale de l'immigration de l'Association canadienne du Barreau. Afin que je puisse bien servir les organismes que je représente, il ne faut pas oublier que je ne suis là que pour présenter les politiques adoptées par les membres de ces organismes et il faudra faire semblant demain que je ne suis pas la même personne. Je n'aurais pas dû me raser la barbe la semaine dernière. Je représente aujourd'hui seulement le point de vue de la Chambre de commerce du Canada.

Nous aimerions aborder quatre points: d'abord, la question des cartes de résident permanent et la possibilité de revoir les cas tous les cinq ans pour déterminer si une personne a résidé au Canada five-year residency requirement. The second is the treatment of students and their ability to study without jeopardizing their permanent residence status.

Third is the issue of leave on overseas decisions, and fourth, the issue of retroactivity as it applies to overseas applications for permanent residence.

The first area, residency, is the most complicated. Part of the reason for that is, over time, the department's own thought processes have evolved and perhaps the law did not keep pace, and Bill C-11 does not keep pace, with the intention.

If I understand correctly, when a person applies for a permanent resident card, the government wants to be able to ask questions every five years about whether that person has been physically in Canada or has otherwise met the two-years-out-of-five residency requirement. The problem with that is that if you apply for a card, Bill C-11, as it is written, indicates that the permanent resident shall be issued a status document. If you are entitled to it because you are still an immigrant, and if you are still an immigrant until you have exhausted your reviews and been found not to be one, the mere fact that you may not have met the two years out of five does not mean you are no longer an immigrant. You must be declared not to be an immigrant.

If you are an immigrant, you are still entitled to the card. How does the government get to ask the question, "Where have you been?" It is not relevant to ask that question on an application for a permanent resident card, because that is not the subject of the application. Similarly, it would not be relevant to ask the question of someone entering the country at the border.

We know from our discussions with the government over time that they thought they had the ability to ask the question. They would have been able to ask the question, had the bill not been amended in the House. They would have had the ability to ask the question as contemplated because they would have had the right to do controlled examinations and ask the immigrants whatever they wanted, whenever they wanted. That is now gone. As a result, I suspect there is no power to ask those questions at any point in the process.

To help the government meet its objectives, you could consider amending Bill C-11, which you may be hesitant to do. The strongest thing to do would be to amend Bill C-11 to say that an applicant is entitled to a permanent resident card if an application is completed while that person is still a permanent resident and if, on that application, the applicant discloses the quality of his or her residence.

If the bill says that as a condition of receiving the card, the applicant must disclose this information, fine, the question can be asked. If that provision in only in the regulations, it might be challenged, because the law says, "You shall be given a card." I do not know if addressing the concern in the regulations would be enough to protect the government's ability to do what it wants to do.

pendant deux des cinq dernières années. Le deuxième point concerne le traitement des étudiants et leur droit de poursuivre leurs études sans risquer leur statut de résident permanent.

Troisièmement, il y a la question de l'autorisation d'interjeter appel des décisions prises à l'étranger, et quatrièmement, l'application rétroactive des nouvelles règles concernant les demandes faites à l'étranger pour la résidence permanente.

Le premier aspect, la résidence, est le plus compliqué, en partie parce que le point de vue du ministère a évolué au cours des ans et parce que la loi, y compris le projet de loi C-11, n'a pas évolué au même rythme que les intentions.

Si je comprends bien, le gouvernement voudrait pouvoir interroger tous les cinq ans le demandeur de carte de résident permanent pour savoir si la personne a résidé physiquement au Canada ou si la personne a respecté d'une autre façon l'exigence de résider au Canada pendant deux ans sur cinq. Le problème est que le projet de loi C-11, tel qu'il est rédigé, prévoit que le résident permanent doit recevoir un document confirmant son statut. Si on y est admissible en tant qu'immigrant, et si on est encore un immigrant jusqu'à ce que sa demande soit rejetée à tous les paliers, le fait que la personne n'a pas respecté l'exigence de résidence ne signifie pas nécessairement qu'elle n'est plus un immigrant. Il faut être déclaré non-immigrant.

Si la personne est un immigrant, elle a le droit de recevoir une carte. Comment le gouvernement va-t-il pouvoir poser la question: «Où avez-vous résidé?» Il n'est pas pertinent de mettre cette question sur une demande de carte de résident permanent, puisque ce n'est pas l'objet de la demande. De même, il ne serait pas pertinent de poser la question à quelqu'un qui essaie de traverser la frontière pour venir au Canada.

Nous discutons de cette question avec le gouvernement depuis quelque temps et nous savons donc qu'on pense avoir le droit de poser cette question. On aurait pu le faire si les députés n'avaient pas modifié le projet de loi à la Chambre des communes. On aurait pu poser la question tel que prévu parce que les examens contrôlés auraient permis de demander aux immigrants n'importe quoi, n'importe quand. Cette possibilité est maintenant éliminée. Pour cette raison, je doute qu'on ait le droit de poser ces questions à quelque point que ce soit dans le processus.

Pour aider le gouvernement à atteindre ses objectifs, vous pourriez envisager un amendement au projet de loi C-11, quelque chose que vous n'êtes peut-être pas enclins à faire. Le moyen le plus sûr, ce serait de modifier le projet de loi C-11 pour indiquer qu'une demande de carte de résident permanent peut être faite seulement pendant que la personne est encore résident permanent et si le demandeur indique sur la demande son lieu de résidence depuis cinq ans.

Si le projet de loi énonçait ces conditions pour recevoir une carte, le demandeur serait obligé de donner cette information, et dans ce cas-là, on pourrait poser la question. Si la disposition se trouve plutôt dans le règlement, elle est susceptible d'être contestée, puisque la loi indique que les résidents permanents recevront une carte. Je ne suis pas sûr si le fait de mettre cela dans le règlement suffira pour permettre au gouvernement de faire ce qu'il veut faire.

The quandry is: What scheme does Bill C-11 provide, or can the regulations provide lawfully, that would allow the government to do what it initially intended to do, but lost the right to do by accident, potentially, in the changes to Bill C-11?

The second issue is, there are certain circumstances provided for in Bill C-11 where, even though an applicant may be outside Canada, we will consider that time as if the applicant were here for purposes of meeting the two-years-out-of-five requirement. Under the current law, there are three mandatory grounds for obtaining a returning resident permit that affect your ability to return: first, if you are abroad for a Canadian business; second, if you are abroad studying or improving qualifications; and third, if you are abroad in the company of a Canadian citizen or permanent resident who already has a returning resident permit.

Under the current law, an applicant can study abroad without prejudicing permanent resident status. Under Bill C-11, the department chose not to allow students to do that, thinking that they could plan their studies so that they would not run afoul of the two-out-of-five rule. The trouble is, at the time they were thinking about that, the two-out-of-five rule was there would be a five-year period after landing, and then that would be done with and there would be another five-year period after that. An applicant would be required to meet the two-out-of-five in blocks of five years. The test that must be met now is two out of five; however, it changes every day. It is a fluid five-year period. That means that you cannot do a four-year degree at MIT because you will lose your status as a permanent resident.

The government says that they will allow you to keep your status on humanitarian grounds, but I do not know why they say that if they are unwilling to put that rule in the regulations or in the bill as it stands.

It is in Canada's interest to allow young Canadian permanent residents to go abroad to study and to bring their skills back to Canada. We would encourage you to either amend Bill C-11, or ensure that the regulations provide that students will be allowed to freely travel abroad and have their status protected while they do

It is important to know the policy underpinning and I would be interested in hearing it. I understand that if you select an immigrant for that person's skills, you are doing so because you want them to make an economic contribution to Canada, and you are not able to select somebody else because you have used that visa for that person. If you come as a dependant of an immigrant — some have dependants and some do not — why would we care if you went away and studied? I cannot see why that would be a bad thing.

I shall now turn to the issue of retroactivity. Ever since I have been in practice, if the government changed the rules under which you qualified for permanent resident status and your application was pending at the time, it would be considered based on both the new and old rules, and whichever one was better for you would apply.

Le dilemme est le suivant: que fait le projet de loi C-11, ou que peut faire le règlement légitimement, pour permettre au gouvernement de mettre en application son intention initiale, chose qu'il a perdu le droit de faire par accident, potentiellement, en raison des changements au projet de loi C-11?

Pour venir maintenant au deuxième point, certaines circonstances prévues par le projet de loi C-11 peuvent compter dans le calcul du temps de résidence, même si le demandeur se trouve à l'extérieur du Canada. En vertu de la loi actuelle, il existe trois conditions obligatoires pour pouvoir obtenir un permis de retour pour résident permanent: d'abord, séjour à l'étranger pour un employeur canadien; deuxièmement, études ou amélioration des compétences à l'étranger; et troisièmement, séjour à l'étranger en compagnie d'un citoyen canadien ou d'un résident permanent qui possède déjà un permis de retour.

En vertu de la loi actuelle, un demandeur peut étudier à l'étranger sans risquer son statut de résident permanent. Dans le projet de loi C-11, cependant, le ministère refuse cette possibilité aux étudiants, en croyant qu'ils peuvent planifier leurs études pour ne pas violer la règle de deux ans de résidence sur cinq. Le problème est le suivant: au moment où on a envisagé ce changement, la période de l'application de la règle prenait fin après que l'immigrant obtenait le droit d'établissement, et une autre période de cinq ans commençait après. Le demandeur devait respecter la règle de deux ans de résidence pour chaque période de cinq ans. Selon les nouvelles dispositions, le début et la fin de la période ne sont pas fixés. C'est une période progressive. Par conséquent, un demandeur ne pourrait pas faire des études de quatre ans à MIT sans perdre son statut de résident permanent.

Le gouvernement a indiqué qu'il maintiendrait le statut pour des motifs humanitaires, mais si c'est le cas, je ne vois pas pourquoi on ne le met pas dans le règlement ou dans le projet de loi.

C'est dans l'intérêt du Canada de permettre à de jeunes résidents permanents d'aller à l'étranger pour étudier et de rapporter au Canada leurs nouvelles compétences. Nous vous encouragerions soit de modifier le projet de loi C-11, soit d'insister à ce que le règlement permette aux étudiants d'étudier à l'étranger sans perdre leur statut.

Il est important de comprendre la justification derrière la politique, et j'aimerais bien l'entendre. J'accepte que quand on choisit certains immigrants en raison de leurs compétences, on s'attend à ce qu'ils fassent une contribution économique au Canada, et on ne peut pas choisir quelqu'un d'autre parce que ce visa a déjà été attribué. Cependant, si quelqu'un arrive au Canada comme une personne à charge — certains immigrants en ont et d'autres n'en ont pas —, pourquoi voudrait-on le pénaliser s'il décidait d'étudier à l'étranger? Je ne vois pas pourquoi on découragerait cela.

J'arrive maintenant à la question de la rétroactivité. Depuis le début de ma carrière en droit, quand le gouvernement changeair les règles de la résidence permanente et qu'une demande avait déjà été soumise, elle était assujettie aux nouvelles règles comme aux anciennes règles, et on appliquait le régime qui était le plus avantageux pour le demandeur.

The ADM for policy indicated at the clause-by-clause review that the intention was to only allow the new rules to apply. It is possible for an application for immigration to be filed in which the applicant spends a significant amount of money on the fees. It then takes three years to be processed because the person could not qualify for a faster post. In the interim, through no fault of the applicant, and because it takes so long to change the rules, the rules do change, the applicant loses money and rights, and whatever plans had been made are gone.

It is interesting to note that Quebec does not do that. Quebec maintains the tradition that we have had historically, which is that we give you the benefit of both systems. If you pay attention to the transcript of the clause-by-clause review, you will see there was some sympathy among the members in the House for the notion that retroactivity is unfair. However, the ADM said it would be a nightmare to apply two systems at once — without mentioning that we have always done that. You may wish to revisit that. I understand that the minister's office is still considering the issue. In fairness to them, it may be that the minister will agree.

As for leave for permanent residence applications, at present, there is access to judicial review. Under the new system, you will need to seek leave. We are concerned that the leave provision is being imposed before alternative methods of dispute resolution are developed. We know that the government has quality control problems. The Auditor General has recognized that different officers will make different decisions based on the same set of facts. We think that the right to judicial review is important in maintaining quality control in decision making.

We are not opposed to leave eventually, but we are opposed to leave without any other systems in place. We would urge you to delay the implementation of that provision until ADR is in place.

The Chairman: In some 30-odd years around government, I have never known policies to be applied retroactively. I understand your point of view. Traditionally, we grandfather everything if you are in the queue. If they change the labels on cigarette packages, all the packages that are out there in the marketplace can still be sold. All of Canadian history and public policy precedent is on your side on the retroactivity point. We will see what the minister has to say.

With regard to students, it seems to me that you are only talking about people who came here as dependants of immigrants.

Mr. Trister: Yes.

The Chairman: The logic of your position seems unassailable. I am not quite sure I understood the details of your first point about permanent resident cards, shifting five-year time frames and various other things. That problem may not be solvable because of

Le sous-ministre adjoint des politiques, au moment de l'étude article par article, a indiqué qu'on voulait appliquer seulement les nouvelles règles. Un demandeur engage parfois beaucoup de frais. Le processus peut durer trois ans si le demandeur ne réussit pas à passer par un bureau plus rapide. Entre temps, sans que le demandeur ait fait quoi que ce soit et comme les changements se font lentement, les règles finissent par changer, le demandeur perd de l'argent et ses droits, et ses projets ne se réalisent pas.

Il est intéressant de noter que ce n'est pas le cas au Québec. Le Québec a conservé l'approche traditionnelle, c'est-à-dire que le demandeur peut choisir entre les deux régimes. Si vous lisez attentivement la transcription de l'étude article par article, vous allez voir que certains députés souscrivent à l'idée que la rétroactivité est injuste. Cependant, le SMA a affirmé que l'application des deux régimes en même temps créerait des cauchemars — sans mentionner que c'est ce que nous avons toujours fait. Il serait peut-être bon que vous étudiiez cela. Si je comprends bien, le bureau de la ministre y réfléchit toujours. Pour être juste envers eux, je dois dire que la ministre finira peut-être par accepter cela.

Quant à l'autorisation d'interjeter appel dans le cas des demandes de résidence permanente, les demandeurs ont actuellement accès à un contrôle judiciaire. En vertu du nouveau régime, il faudrait demander l'autorisation. Nous craignons que cette mesure soit imposée avant que des méthodes alternatives de règlement des différends soient élaborées. Nous savons que le gouvernement a des problèmes de contrôle de la qualité. Le vérificateur général a déjà indiqué que les agents ne rendent pas nécessairement la même décision à partir des mêmes faits. À notre avis, le droit à un contrôle judiciaire est important pour assurer un contrôle de la qualité dans la prise de décision.

Nous ne nous opposons pas à l'implantation éventuelle d'un contrôle judiciaire, mais nous nous y opposons tant que d'autres régimes ne seront pas mis en place. Nous vous exhortons de retarder la mise en oeuvre de cette disposition jusqu'à ce que le mode alternatif de règlement des conflits soit mis en place.

Le président: En plus de 30 ans, je n'ai jamais vu le gouvernement appliquer les politiques de façon rétroactive. Je comprends votre point de vue. La pratique a toujours été de garantir les droits acquis si un changement de règles intervient avant que certains cas ne soient réglés. Si on modifie l'emballage des paquets de cigarettes, par exemple, tous les anciens paquets en circulation peuvent toujours être vendus. Tous les précédents dans l'histoire du Canada appuient votre argument concernant la rétroactivité. Nous allons voir ce que la ministre aura à dire à ce sujet.

Pour ce qui est des étudiants, il me semble que vous parlez uniquement de ceux qui sont venus comme personnes à charge d'un immigrant.

M. Trister: Oui.

Le président: Il semble que votre position est d'une logique inattaquable. Je ne suis pas certain d'avoir compris les détails du premier point au sujet des cartes de résident permanent, les délais quinquennaux variables, et cetera. Il se peut que ce problème soit

the word "shall" in the bill. I gather that the student problem is solvable by regulation.

Mr. Trister: I believe so. I would have to check whether there is regulatory power under that clause, but I believe there is.

The Chairman: Since you are going to return here in the morning, you can tell us then.

The permanent residency issue is really in the timing, of not moving to the leave process until the new process is ready?

Mr. Trister: That is right. The minister herself has acknowledged there is a need to develop alternative dispute resolution methods that are inexpensive and effective. We believe those need to be in place before we impose a leave requirement.

The Chairman: Can that be done by proclaiming different sections of the act at different times? I suppose it is a legal question. The leave element applies only to a certain part of the act. Could the act be put into force by section?

Mr. Trister: It has been done in the past. The department is on record as saying that because this is all so interrelated, it has to be one package. I know that the wording in the clause is general, so I would have to say that it probably cannot be done.

However, we know that the government hopes that the bill will be in force by July 1. It would not be unreasonable to expect the development of some preliminary methods of ADR before that takes place. Perhaps the bill does not need to be changed if we could have a commitment from the minister that by the time the bill is in force, some interim measures for ADR, if not the full system, could be available.

The Chairman: Somehow, we have lost a couple of months. Officials indicated earlier that the bill might be ready by spring. I originally assumed it would be ready by March 1 at the latest. They told me it would be spring, and we are now to July 1.

Senator Di Nino: Mr. Trister, I agree that you have made some very good points and I will study your commentary.

There are three areas that I thought the Canadian Chamber of Commerce might address. One is the target of 300,000. Over the past two generations, if not more, the immigrant population has been extremely useful to the development of Canada's economic and social life. We have striven toward this magical 1 per cent target for quite a while.

Do you think it is an appropriate target? Will it give us the numbers we need?

Mr. Murphy: I do not recall that we have ever had a discussion about the right number during my time at the chamber. We have had a great many discussions with various sectors of the economy through our membership, which is very broad. We have had some very good discussions from which we have learned that there is

insoluble à cause du mot «peut» dans le projet de loi. Je crois comprendre que le problème des étudiants peut être résolu par le règlement.

M. Trister: Je crois que oui. Il faut que je vérifie si cet article prévoit un pouvoir de réglementation, mais je pense que oui.

Le président: Puisque vous allez revenir demain matin, vous pourrez nous le dire à ce moment-là.

Pour ce qui est de la résidence permanente, vous ne voulez pas que le processus de demande d'autorisation soit mis en place avant que le nouveau régime soit prêt. Est-ce exact?

M. Trister: C'est exact. La ministre elle-même a reconnu qu'il faut mettre au point un mode alternatif de règlement de conflits peu coûteux et efficace. À notre avis, le mode alternatif doit être en place de permettre la demande d'un contrôle judiciaire.

Le président: Peut-on y arriver si on proclame différents articles à différents moments? Je suppose qu'il s'agit d'une question juridique. La question de la demande d'autorisation ne s'applique qu'à une certaine partie de la loi. Serait-il possible de mettre en vigueur les différents articles du projet de loi à différents moments?

M. Trister: Cela a déjà été fait par le passé. Le ministère a dit publiquement que puisque les dispositions sont tellement interdépendantes, il faut que le tout entre en vigueur en même temps. Je sais que le libellé de cet article est général, donc je dirais que ce serait impossible.

Cependant, nous savons que le gouvernement espère que le projet de loi sera en vigueur avant le 1er juillet. Il ne serait pas déraisonnable de s'attendre à la mise en place d'un régime préliminaire de règlement des différents avant cette date. Il n'est peut-être pas nécessaire de modifier le projet de loi si la ministre s'engage à prévoir des mesures temporaires de règlement des différents, sinon le régime complet, avant l'entrée en vigueur du projet de loi.

Le président: On a perdu quelques mois en cours de route. Les fonctionnaires ont dit plus tôt que le projet de loi serait peut-être prêt le printemps. Au départ, j'ai tenu pour acquis qu'il serait prêt au 1^{er} mars au plus tard. On m'avait parlé du printemps, et maintenant on parle du 1^{er} juillet.

Le sénateur Di Nino: Je suis d'accord pour dire que vous avez soulevé d'excellents points, monsieur Trister, et je vais étudier votre exposé.

Je pensais que la Chambre de commerce aborderait peut-être trois questions. La première est l'objectif de 300 000. Depuis deux générations, sinon plus, les immigrants ont beaucoup contribué au développement économique et social du Canada. On vise cet objectif magique de 1 p. 100 depuis assez longtemps.

Est-ce un objectif approprié, d'après vous? Est-ce que cela nous permettra d'avoir la population voulue?

M. Murphy: Depuis que je suis à la Chambre de commerce, je ne me souviens pas d'avoir eu une discussion au sujet de l'objectif à viser. Nous avons eu beaucoup de discussions avec nos membres, qui représentent toute une gamme de secteurs de l'économie. Nous avons eu d'excellentes discussions qui nous ont

clearly a requirement for business immigration. I do not know what the right number is, but we clearly have a need for immigration for business purposes. Some pockets need it more than others, but it cuts across the entire economy. The need is clear, but I cannot provide a specific number because we have never focused on that.

Senator Di Nino: There was an article in *The Globe and Mail* a few weeks ago which said that the shortage of workers could result in the retirement age going up to 67. Don Drummond, the chief economist of the Toronto Dominion Bank, wrote this article about the shortage of skilled labour that Canada has experienced over the last years, and the effect that that has had, particularly in the trades. The trade movement has been making noises about this for the last two or three years.

In your opinion, does Bill C-11 address the needs that the business community and the trades have been talking about?

Mr. Trister: The rules for selecting immigrants will be in the regulations, which we have not yet seen. We have engaged in consultations and written letters to the minister indicating some of our preliminary concerns. We have suggested that perhaps the age at which the maximum number of points is attained should be increased to reflect the fact that people are in the labour market longer. We do have some concerns, but we have not been given anything final upon which to comment.

Senator Di Nino: You do not see it in the bill itself. It is framework legislation and it depends on what comes next.

Mr. Trister: Even with the current law, the rules are in the regulations.

Senator Di Nino: Would you care to give us an opinion on what we call the "business class immigrant" that we have had for a number of years? Does the chamber feel that this has been of benefit to Canada?

Mr. Trister: I know the government has some concerns about different aspects of the program, and it is right to have those concerns. I believe those concerns are being addressed effectively in the proposed regulations. Again, I have not seen the final version, but every draft I have seen has been progressively better. We hope that we will be comfortable with what they suggest, but again, it is too early to say without the new regulations.

Historically, there been a tremendous imbalance in where investor funds have gone. That happened for market reasons that were foreseeable but not dealt with. Under the entrepreneur program, it has been difficult to get rid of people who do not do what they say they are going to do. There certainly have been weaknesses, but we are hopeful that they will be addressed.

Senator Di Nino: Has the chamber of commerce made a submission to the department?

Mr. Trister: No, but we will as soon as we see the draft regulations.

Senator Di Nino: Have you not expressed any opinions in the past in a formal manner?

appris que nous avons besoin d'immigrants qui sont gens d'affaires. Je ne sais pas quel chiffre convient, mais il est évident que nous avons besoin de cette catégorie d'immigrants. Certains secteurs en ont plus besoin que d'autres, mais ce besoin existe dans toute l'économie. Le besoin est évident, mais je ne peux pas vous donner de chiffre, car nous n'avons jamais discuté de cette question.

Le sénateur Di Nino: Selon un article du *Globe and Mail* il y a quelques semaines, la pénurie de travailleurs pourrait faire en sorte que l'âge de la retraite passe à 67 ans. Don Drummond, économiste en chef de la Banque Toronto Dominion, a écrit un article au sujet de la pénurie de travailleurs qualifiés que connaît le Canada depuis quelques années, et l'incidence qu'elle a eue, surtout sur les métiers. Le mouvement syndical soulève cette question depuis deux ou trois ans.

À votre avis, le projet de loi C-11 répond-il à ces besoins dont parlent le milieu des affaires et celui des métiers?

M. Trister: Les règles concernant la sélection des immigrants seront dans le règlement, que nous n'avons pas encore vu. Nous avons eu des consultations et nous avons écrit à la ministre pour lui exposer certaines des réserves que nous avons déjà. Nous avons proposé l'augmentation de l'âge auquel on peut atteindre le maximum de points pour tenir compte du fait que les gens restent dans la population active plus longtemps. Nous avons certaines réserves, mais nous n'avons pas encore vu le texte définitif.

Le sénateur Di Nino: Cela ne figure pas dans le projet de loi lui-même. Il s'agit d'une loi cadre. Tout dépend de la prochaine étape, le règlement.

M. Trister: Même dans le cas de la loi actuelle, ces règles figurent dans le règlement.

Le sénateur Di Nino: Voulez-vous faire des remarques au sujet de cette catégorie de «gens d'affaires immigrants» qui existe depuis plusieurs années? Est-ce que la Chambre de commerce estime que cela a été bénéfique pour le Canada?

M. Trister: Je sais que le gouvernement a des inquiétudes au sujet de certains aspects du programme, ce qui est légitime. Je pense que le règlement proposé va régler ces problèmes. Je répète que je n'ai pas vu la version définitive du règlement, mais chaque ébauche est meilleure que la précédente. Nous espérons que le nouveau règlement va résoudre ces problèmes, mais sans l'avoir vu, il est trop tôt pour se prononcer.

Par le passé, il y a eu un déséquilibre énorme dans l'affectation des fonds des investisseurs pour des raisons attribuables au marché qui étaient prévisibles mais dont on ne s'était pas occupé. En vertu du programme des entrepreneurs, il est difficile de se débarrasser des gens qui ne respectent pas leurs engagements. Il est certain qu'il y a eu des faiblesses dans ce programme, mais nous espérons que le gouvernement va s'en occuper.

Le sénateur Di Nino: Est-ce que la Chambre de commerce a présenté un document au ministère?

M. Trister: Non, mais nous allons le faire dès que nous aurons vu l'ébauche du règlement.

Le sénateur Di Nino: Vous n'avez pas déjà exprimé votre point de vue de façon officielle?

Mr. Trister: Other than the ones I just expressed, no.

Senator Di Nino: If you do make a submission, would you send a copy to our chairman to be directed to the committee?

Mr. Trister: Absolutely.

Senator Fairbairn: Mr. Trister, I will speak to you as you are this evening. I have no idea who you will be tomorrow.

Am I correct in concluding from your comments that, pending the ability of government to address these issues in the regulations, you see value in this piece of proposed legislation?

Mr. Trister: I would answer by saying that three out of the four issues that we mentioned could effectively be dealt with in the regulations, assuming the regulatory power exists.

The number one issue is that I am not sure the government's interests will be protected by the manner in which the law is currently read and by trying to place the solution in the regulations. That is for the committee to decide. As for the chamber of commerce, if those issues can be adequately addressed, we have no concerns about other aspects of the bill because of our focus as an organization.

The Chairman: I thank both of you for coming tonight, particularly at short notice.

We are adjourned until tomorrow morning.

The committee adjourned.

M. Trister: À part ce que je viens de vous dire, non.

Le sénateur Di Nino: Si vous présentez un mémoire au ministère, voulez-vous nous en envoyer une copie?

M. Trister: Certainement.

Le sénateur Fairbairn: Monsieur Trister, je m'adresse à vous selon les fonctions que vous exercez ce soir, et j'ignore quelles fonctions vous exercerez demain.

Dois-je conclure qu'en attendant la résolution de ces questions par voie de règlement, vous considérez que ce projet de loi a une certaine valeur?

M. Trister: Je dirais que sur les quatre questions que nous avons soulevées, trois pourraient être résolues de façon efficace par le règlement, si le pouvoir de réglementation existe toujours.

Le problème principal, c'est que je ne suis pas convaincu, d'après l'interprétation actuelle du projet de loi, que les intérêts du gouvernement seront protégés s'il essaie de résoudre les problèmes dans le règlement. Il s'agit d'une décision qui incombe au comité. Quant à la Chambre de commerce, si on peut régler convenablement ces problèmes, les autres aspects du projet de loi ne nous inquiètent pas, compte tenu de la mission de notre organisme.

Le président: Je vous remercie tous les deux d'être venus ce soir, surtout avec si peu de préavis.

Le comité suspend ses travaux jusqu'à demain matin.

La séance est levée.

From the Canada Employment and Immigration Union:

Janina Lebon, National Vice-President;

Robin Kers, National Vice-President.

From the Canadian Police Association:

David Griffin, Executive Officer.

From the Canadian Chamber of Commerce:

Benjamin J. Trister, Chair, Immigration Law and Policy Task Force;

Michael Murphy, Senior Vice-President, Policy.

Du Syndicat de l'emploi et de l'immigration du Canada:

Janina Lebon, vice-présidente nationale;

Robin Kers, vice-président national.

De l'Association canadienne des policiers et policières:

David Griffin, agent exécutif.

De la Chambre de commerce du Canada:

Benjamin J. Trister, président, Groupe de travail sur la loi et la

politique de l'immigration;

Michael Murphy, vice-président principal, Politiques.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — Edition 45 Boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Department of Citizenship and Immigration:

Joan Atkinson, Assistant Deputy Minister, Policy and Program Development;

Dick Graham, Director, Legislative Review, Enforcement;

Mark Davidson, Director, Economic Policy and Programs, Selection:

Jennifer Lutfallah, Senior Advisor, Asylum, Refugees Branch;

David Dunbar, Senior Counsel, Legal Services.

From the Canadian Security Intelligence Service (CSIS):

Ward Elcock, Director.

From the Royal Canadian Mounted Police:

William Lenton, Assistant Commissioner;

Ray Lang, Superintendant.

From the Immigration and Refugee Board:

Peter Showler, Chairperson;

Christiane Ouimet, Executive Director;

Krista Daley, Senior General Counsel, Director—Legal Services.

(Continued on previous page)

Du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration:

Joan Atkinson, sous-ministre adjointe, Développement des politiques et programmes;

Dick Graham, directeur, Révision législative, Exécution de la loi:

Mark Davidson, directeur, Politique et programmes économiques, Sélection;

Jennifer Lutfallah, conseillère principale, Droit d'asile, Direction générale du droit d'asile et des réfugiés;

David Dunbar, avocat-conseil, Services juridiques.

Du Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS):

Ward Elcock, directeur.

De la Gendarmerie royale du Canada:

William Lenton, sous-commissaire;

Ray Lang, surintendant.

De la Commission de l'immigration et du statut de réfugié:

Peter Showler, président;

Christiane Ouimet, directrice exécutive;

Krista Daley, avocate générale principale directrice – Services juridiques.

(Suite à la page précédente)

Available from:

Public Works and Government Services Canada — Publishing Ottawa, Ontario K1A 0S9

En vente:

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — Édition Ottawa, Canada K1A 0S9



First Session Thirty-seventh Parliament, 2001 Première session de la trente-septième législature, 2001

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Social Affairs, Science and Technology

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Président: L'honorable MICHAEL KIRBY

Tuesday, October 2, 2001 (morning session) Tuesday, October 2, 2001 (afternoon session) Le mardi 2 octobre 2001 (séance du matin) Le mardi 2 octobre 2001 (séance de l'après-midi)

Issue No. 27

Fascicule nº 27

Second and third meetings on:

Bill C-11, An Act respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger Deuxième et troisième réunions concernant:

Le projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger

WITNESSES: (See back cover)

TÉMOINS: (Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, Chairman

The Honourable Marjory LeBreton, Deputy Chair

and

The Honourable Senators:

Callbeck * Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C. (or Kinsella)
Cook Morin
Cordy Pépin
Di Nino Robertson
Fairbairn, P.C. * Lynch-Staunton
* Lynch-Staunton
(or Kinsella)
Keon
Morin
Pépin
Robertson
Roche

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Cordy substituted for that of the Honourable Senator Finnerty (*October 2, 2001*).

The name of the Honourable Senator Callbeck substituted for that of the Honourable Senator Pouin (*October 2, 2001*).

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Christensen (*October 2, 2001*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Callbeck *Lynch-Staunton
*Carstairs, c.p. (ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.) Keon
Cook Morin
Cordy Pépin
Di Nino Robertson
Fairbairn, c.p. Roche

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Cordy est substitué à celui de l'honorable sénateur Finnerty (le 2 octobre 2001).

Le nom de l'honorable sénateur Callbeck est substitué à celui de l'honorable sénateur Poulin (le 2 octobre 2001).

Le nom de l'honorable sénateur Pépin est substitué à celui de l'honorable sénateur Christensen (*le 2 octobre 2001*).

Published by the Senate of Canada

Available from Canada Communication Group — Publishing.
Public Works and Government Services Canada. Ottawa. Canada K1A 0S9

Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada

En vente: Groupe Communication Canada — Édition. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Ottawa. Canada K1A 059

Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca

^{*} Ex Officio Members

^{*} Membres d'office

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Tuesday, October 2, 2001 (30)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 9:30 a.m., in Room 505 of the Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cook, Di Nino, Fairbairn, P.C., Kirby, LeBreton, Morin, Robertson, and Roche (8).

Other senators present: The Honourable Senators Beaudoin, and Cordy (2).

In attendance: Jay Sinha and Benjamin Dolin, Research Officers, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, September 27, 2001, the committee resumed its consideration of Bill C-11, An Act respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger. (See proceedings of the committee, Issue No. 26 dated October 1, 2001, for full text of Order of Reference.)

WITNESSES:

From the Canadian Bar Association:

Benjamin J. Trister, Chair, National Citizenship and Immigration Law Section;

Michael A. Greene, Past Chair, National Citizenship and Immigration Law Section;

Gordon H. Maynard, Treasurer, National Citizenship and Immigration Law Section;

Ms Tamra L. Thomson, Director, Legislation and Law Reform.

From the Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration:

Ms Pia Zambelli.

Messrs. Trister and Greene and Ms Zambelli made presentations and, together with Mr. Maynard, answered questions.

At 11:30 a.m., it was agreed that the Committee adjourn to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Tuesday, October 2, 2001 (31)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 2:15 p.m., in Room 505 of the Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael Kirby, presiding.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mardi 2 octobre 2001 (30)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 9 h 30 dans la pièce 505 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Cook, Di Nino, Fairbairn, c.p., Kirby, LeBreton, Morin, Robertson et Roche (8).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Beaudoin et Cordy (2).

Également présents: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Jay Sinha et Benjamin Dolin.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 27 septembre 2001, le comité reprend l'examen du projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger. (Voir les délibérations du comité, fascicule nº 26 du 1^{er} octobre 2001, pour le texte intégral de l'ordre de renvoi.)

TÉMOINS:

De l'Association du Barreau canadien:

Benjamin J. Trister, président, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté;

Michael A. Greene, président sortant, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté;

Gordon H. Maynard, trésorier, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté;

Tamra L. Thomson, directrice, Législation et réforme du droit.

De l'Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration:

Pia Zambelli.

MM. Trister et Greene et Mme Zambelli font des présentations, puis répondent aux questions avec M. Maynard.

À 11 h 30, il est convenu que le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le mardi 2 octobre 2001 (31)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 14 h 15 dans la pièce 505 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (président).

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cook, Cordy, Di Nino, Fairbairn, P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Morin, Pépin, Robertson, Robichaud, P.C., and Roche (13).

Other senators present: The Honourable Senators Andreychuk, Beaudoin, Grafstein, Léger, Prud'homme, P.C., and Wilson (6)

In attendance: Jay Sinha and Benjamin Dolin. Research Officers, Parliamentary Research Branch, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, September 27, 2001, the committee resumed its consideration of Bill C-11, An Act respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger. (See proceedings of the committee, Issue No. 26 dated October 1, 2001, for full text of Order of Reference.)

WITNESSES:

As an individual:

Sharryn Aiken, Faculty Member, Centre for Refugee Studies, York University.

From the Canadian Centre for Victims of Torture:

Nancy Elliott, Member of the Legal Committee.

From the Jesuit Centre for Social Faith and Justice:

Reverend Jack Costello, Director.

As an individual:

Tom Clark, Former Co-ordinator, Inter-Church Committee for Refugees.

From the Mennonite Central Committee:

William Janzen:

Nathaniel Bimba.

From Equality for Gays and Lesbians Everywhere:

John Fisher, Executive Director;

Ron Chaplan, Chair, Political Action Committee.

From the National Organization of Immigrant and Visible Minority Women of Canada:

Anuradha Bose, Executive Director.

From the Ontario Association of Interval and Transition Houses:

Erin Lee-Todd, Vice-President of Anti-Racism and Anti-Oppression.

From B'Nai Brith Canada:

David Matas.

From the Maytree Foundation:

Andrew Brouwer, Former Manager, Research and Policy.

From the Ontario Sanctuary Coalition:

Mary Jo Leddy, Member.

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Calbeck, Cook, Cordy, Di Nino, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Morin, Pépin, Robertson, Robichaud, c.p. et Roche (13).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Andreychuk, Beaudoin, Grafstein, Léger, Prud'homme, c.p. et Wilson (6).

Également présents: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Jay Sinha et Benjamin Dolin.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 27 septembre 2001, le comité poursuit l'examen du projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger. (Voir les délibérations du comité, fascicule nº 26 du 1er octobre 2001 pour le texte intégral de l'ordre de renvoi.)

TÉMOINS:

À titre personnel:

Sharryn Aiken, membre du corps ensiegnant, Centre d'étude sur les réfugiés, Université York.

Du Centre canadien pour les victimes de torture:

Nancy Elliott, membre du Comité juridique.

Du Jesuit Centre for Social Faith and Justice:

Le révérend Jack Costello, directeur.

À titre personnel:

Tom Clark, ancien coordonnateur, Comité inter-église pour les réfugiés.

Du Comité central mennonite du Canada:

William Janzen:

Nathaniel Bimba.

D'Égalité pour les gais et les lesbiennes:

John Fisher, directeur exécutif;

Ron Chaplan, président, Comité d'action politique.

De l'Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada:

Anuradha Bose, directrice générale

De l'Ontario Association of Interval and Transition Houses:

Erin Lee-Todd, vice-présidente responsable de la lutte contre le racisme et de la lutte contre l'oppression.

De B'Nai Brith Canada:

David Matas.

De la Fondation Maytree:

Andrew Brouwer, ancien directeur de la recherche et de la politique.

De l'Ontario Sanctuary Coalition:

Mary Jo Leddy, membre.

From the Coalition for Just Immigration and Refugee Policy:

Marnie Hayes, Neighbourhood Legal Services.

Ms Aiken and Ms Elliott made presentations and answered questions.

Reverend Costello and Messrs Clark, Janzen, and Bimba made statements and answered questions.

Mr. Fisher, Ms Lee-Todd, and Ms Bose made statements and, together with Mr. Chaplan, answered questions.

At 4:50 p.m., the committee suspended.

At 4:55 p.m., the committee resumed.

Mr. Matas made a presentation and answered questions.

Mr. Brouwer, Ms Hayes, and Ms Leddy made statements and answered questions.

At 6:45 p.m., it was agreed that the committee adjourn to the call of the Chair.

ATTEST:

De la Coalition for Just Immigration and Refugee Policy:

Marnie Hayes, responsable des services juridiques.

Mme Aiken et Mme Elliott font une déclaration et répondent aux questions.

Le révérend Costello et MM. Clark, Janzen et Bimba font des déclarations et répondent aux questions.

M. Fischer, Mme Lee-Todd et Mme Bose font des déclarations et, avec M. Chaplan, répondent aux questions.

À 16 h 50, le comité s'ajourne.

À 16 h 55, la séance reprend.

M. Matas fait une déclaration et répond aux questions.

M. Brouwer, Mme Hayes et Mme Leddy font des déclarations et répondent aux questions.

À 18 h 45, il est convenu que le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du comité,

Till Heyde

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Tuesday, October 2, 2001

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-11, respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger, met this day at 9:30 a.m. to give consideration to the bill.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

[English]

The Chairman: Honourable senators, we have witnesses this morning from the Canadian Bar Association and from the section of the Quebec bar that deals with immigration issues.

Please proceed.

Mr. Benjamin J. Trister, Chair, National Citizenship and Immigration Law Section, Canadian Bar Association: We are pleased to have the opportunity to appear here today on behalf of the National Citizenship and Immigration Law Section of the Canadian Bar Association. The CBA is a national voluntary organization with some 37,000 members. The section includes over 600 lawyers whose practices embrace all aspects of immigration law. Our primary objectives include improving the law and the administration of justice, and it is in this context that we make our comments today.

We would like to begin by extending our congratulations to the Minister of Citizenship and Immigration and to her department. Bill C-11 represents a total rewrite of Canada's immigration legislation with many positive aspects. The minister's commitment to getting the bill passed is laudable.

There are, however, serious problems with the bill. Although they originate from well-intended policy objectives, the end results in Bill C-11 are often misguided and ill-suited to the policy objectives to which they relate.

We wish to comment on any sense of urgency to pass this legislation in light of the events of September 11. We are aware of comments from public figures suggesting that quick passage of Bill C-11 is needed to provide the government with the tools to fight terrorism. The current act provides powers for the arrest, detention and removal of persons who constitute security risks to Canada, with paramount weight given to the safety of Canada over the liberty of the individual. There is no gap to be filled by Bill C-11 in the area of preventive and pre-emptive detentions of security risks. This issue should not be used as an excuse to overlook the substantial shortcomings of Bill C-11 and its impact on permanent residents and fair process. Indeed, in times when national security issues of such import are in play, it is particularly necessary to ensure that process and fairness are protected.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mardi 2 octobre 2001

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été confiée l'étude du projet de loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asile conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger, se réunit aujourd'hui à 9 h 30 pour examiner ledit projet de loi.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Chers collègues, nous entendrons ce matin des représentants de l'Association du Barreau canadien et de la section du Barreau québécois qui s'occupe des questions d'immigration.

Je cède maintenant la parole à nos témoins.

M. Benjamin J. Trister, président, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté, Association du Barreau canadien: Nous sommes heureux de l'occasion qui nous est donnée de comparaître ici aujourd'hui au nom de la Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté de l'Association du Barreau canadien (ABC). L'ABC est une organisation volontaire nationale qui compte quelque 37 000 membres. La Section comprend plus de 600 avocats et avocates dont la pratique porte sur tous les aspects du droit de l'immigration. L'amélioration de la loi et de l'administration de la justice étant l'un de nos principaux objectifs, c'est dans ce contexte que nous formulons aujourd'hui nos observations.

Nous tenons d'abord à féliciter la ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration et les gens de son ministère. Le projet de loi C-11 propose une refonte complète de la législation canadienne sur l'immigration et comporte de nombreux aspects positifs. La détermination de la ministre à faire adopter le projet de loi est louable.

Ce projet de loi n'est toutefois pas sans poser de graves problèmes. Malgré les bonnes intentions qui ont inspiré sa rédaction au départ, les dispositions qu'on y retrouve finalement sont souvent peu judicieuses et servent mal les objectifs politiques visés.

Nous aimerions vous dire ce que nous pensons de la volonté manifestée par certains de voir ce projet de loi adopté de manière expéditive dans la foulée des événements du 11 septembre. Nous savons que certaines personnalités publiques soutiennent qu'on doit s'empresser d'adopter le projet de loi C-11 pour donner au gouvernement les outils dont il a besoin pour combattre le terrorisme. La loi actuelle lui confère pourtant déjà le pouvoir d'arrêter, de détenir et de renvoyer toute personne qui constitue une menace pour la sécurité du Canada, l'autorisant même à considérer que la sécurité nationale l'emporte sur la liberté individuelle. En matière de détention préventive et anticipée de personnes qui pourraient constituer un danger pour la sécurité publique, la loi actuelle ne présente aucune lacune que viendrait combler le projet de loi C-11. Cette question ne devrait pas nous servir de prétexte pour occulter les défauts majeurs que comporte le projet de loi C-11 et ses conséquences pour les résidents permanents et au regard du droit à des procédures justes et équitables. En fait, à l'heure où des questions de sécurité The Canadian Bar Association has expended considerable effort in its review of Bill C-11, reflecting the depth of our concern with the proposed legislation. It is safe to say that the development of our position on the bill has been the largest project undertaken by the CBA's Citizenship and Immigration Law Section in the 10 years during which I have been a member. Recently, my colleagues Mr. Michael Greene and Mr. Gordon Maynard received the CBA's St. Laurent Award of Excellence in recognition of their work on the bill. These gentlemen are a credit to the legal profession and the manner in which the Canadian Bar Association serves the public interest.

The CBA's concerns with Bill C-11 are legal in nature, in keeping with our mandate, our membership and our expertise. While we respect that the government has to make important policy choices, this power is not without limitations. Policies, as they are reflected in our legislation, must operate within the confines of the pillars of our free society. These pillars include our Constitution, our Charter of Rights, our legal tradition and the fundamental principles of fairness, democracy and the rule of law. In many respects, Bill C-11 fails in this respect.

Some of the problems with Bill C-11 may be rectified by amending the bill, while others may be addressed through regulations. The CBA asks the Senate not to pass Bill C-11 until the problems are addressed.

You have received our letter with the brief attachment outlining our six outstanding concerns. I understand that the Senate research staff also has a copy of the more detailed submission prepared for the House of Commons committee.

I will ask Mr. Greene, past chair of our section, and Mr. Maynard, our current treasurer, to deal with our particular concerns.

Mr. Michael A. Greene, Past Chair, National Citizenship and Immigration Law Section, Canadian Bar Association: The Canadian Bar Association is strongly opposed to substantial provisions of Bill C-11. If you followed the discussion at the House committee, you will know that we led the challenge to the bill. Our greatest concerns are denial of access to justice, the removal of fair decision making and accountability when dealing with loss of status, removal of permanent residents of Canada, the degree to which the bill will affect the civil rights of immigrants and others in Canada, and what we see as the usurpation of the authority of Parliament by the downloading of legislative powers to the regulations.

nationale d'une telle importance sont en jeu, il est particulièrement impérieux de veiller à ce que le droit à des procédures justes et équitables soit protégé.

Les efforts considérables qu'a consacrés l'Association du Barreau canadien à l'examen du projet de loi C-11 reflètent à quel point nos préoccupations concernant ce projet de loi sont profondes. Je puis vous certifier que l'opération qu'a menée la Section du droit de l'immigration et de la citoyenneté de l'ABC pour en arriver à arrêter sa position à l'égard de ce projet de loi représente sa plus grande réalisation au cours des dix années qui se sont écoulées depuis que j'en suis membre. Récemment, mes collègues, MM. Michael Greene et Gordon Maynard, ont reçu le Prix d'excellence St-Laurent de l'ABC en reconnaissance de leur travail sur ce projet de loi. Ces messieurs ont fait honneur à la profession juridique et ont fourni un bel exemple de la façon dont l'Association du Barreau canadien sert l'intérêt public.

Les préoccupations de l'ABC concernant le projet de loi C-11 sont d'ordre juridique et concordent avec notre mandat, les souhaits de nos membres et notre expertise. Nous sommes conscients que le gouvernement a d'importants choix politiques à faire, mais nous estimons que son pouvoir à cet égard n'est pas sans limite. Les politiques gouvernementales, qui trouvent leur expression dans nos lois, doivent être établies dans le respect des institutions qui constituent les piliers de notre société libre. Ces piliers sont notamment notre Constitution, notre Charte des droits, notre tradition juridique ainsi que les principes fondamentaux d'équité, de démocratie et de primauté du droit. À maints égards, le projet de loi C-11 s'écarte de ces principes.

Certains des problèmes que pose le projet de loi C-11 peuvent être résolus par voie d'amendement, alors que d'autres peuvent l'être par règlement. L'ABC exhorte le Sénat à ne pas adopter le projet de loi C-11 sans s'être attaqué à ces problèmes.

Vous avez reçu notre lettre ainsi que l'exposé sommaire de nos six principaux sujets de préoccupation. Sauf erreur, les attachés de recherche du Sénat ont également reçu copie du mémoire plus détaillé que nous avons préparé à l'intention du Comité de la Chambre des communes.

Je vais maintenant demander à M. Greene, le président sortant de notre section, ainsi qu'à M. Maynard, notre trésorier actuel, de vous entretenir de ce qui nous préoccupe plus particulièrement.

M. Michael A. Greene, président sortant, Section nationale du droit de l'immigration et de la citovenneté, Association du Barreau canadien: L'Association du Barreau canadien réprouve vivement certaines dispositions importantes du projet de loi C-11. Si vous êtes au fait de la discussion qui a eu lieu à ce sujet au Comité de la Chambre des communes, vous n'êtes pas sans savoir que nous y avons plus que quiconque contesté le projet de loi. Nos plus grandes inquiétudes concernent la négation du droit d'accès à la justice, l'élimination d'une procédure équitable en ce qui a trait aux décisions et aux comptes à rendre dans le traitement des questions relatives à la perte du statut et au renvoi de résidents permanents du Canada, le risque d'atteinte aux droits civils des immigrants et d'autres personnes au Canada, et ce qui nous apparaît être l'usurpation de l'autorité du Parlement par le transfert des pouvoirs législatifs aux instances réglementaires.

Observers and stakeholders have been virtually unanimous in their criticisms of the procedural shortcomings of the bill. Nearly every one of the more than 50 NGO presenters to the House of Commons committee condemned Bill C-11's limit on the court and tribunal review of decisions by immigration officers.

While some of the shortcomings of Bill C-11 have been addressed by the House of Commons, some of the worst faults remain. The bill represents a fundamental and unacceptable shift, in our view, in the way Canada treats immigrants and potential immigrants. We wish to make it absolutely clear that we cannot support this legislation in its current form, and we hope that you will agree.

As the time is limited, we will only touch on some of our key concerns. You may wish us to elaborate in follow-up.

Our major concerns are the elimination of any meaningful review of an officer's decision to remove status and deport permanent residents on certain grounds, the removal of the ability to go to the Immigration Appeal Division if you are sponsoring certain types of relatives, the interference with the right of permanent residents to enter Canada before any determination of loss of their status and the imposition of a leave requirement at the Federal Court in order to review a decision of an immigration officer. It is our view that this will create a layer of insulation that will prevent effective judicial review of officers' decisions. Further, we are concerned about the granting of extensive regulation-making authority, thereby bypassing Parliament and, finally, about the way in which the new law is drafted to allow it to be applied retroactively to cases already in progress.

I will elaborate on only one of those issues and leave the others for follow-up from senators.

The issue that is probably of foremost concern, which is not to negate other issues, is the complete removal of appeal division jurisdiction to review the loss of status and deportation of permanent residents described by certain grounds of inadmissibility set out in section 64. It was based on a 1969 white paper that was actually established into legislation in the 1976 Immigration Act. Before a permanent resident can be deported, he or she has a right to have that deportation decision reviewed at the immigration appeal division. The appeal division considers all the circumstances of the case and decides whether or not the person should be removed.

The bill would purport to take away the right to go to the appeal division for permanent residents ordered deported on the grounds of what is defined as serious criminality — which is an

Les observateurs et les milieux concernés ont été pratiquement unanimes dans leurs critiques à propos des lacunes du projet de loi sur le plan procédural. Presque toutes les ONG, sur la cinquantaine et plus qui ont comparu devant le Comité de la Chambre des communes à ce sujet, ont condamné les limites qu'impose le projet de loi C-11 aux tribunaux en ce qui a trait à la révision des décisions des agents d'immigration.

Bien que certaines des lacunes du projet de loi C-11 aient été redressées par la Chambre des communes, certaines parmi les pires demeurent. Selon nous, ce projet de loi marque un virage fondamental et inadmissible dans la façon dont le Canada traite les immigrants et les candidats à l'immigration. Nous tenons à faire valoir très clairement que nous ne pouvons appuyer ce projet de loi dans sa forme actuelle, et que nous espérons qu'il en ira de même pour vous.

Faute de temps, nous nous contenterons, dans nos exposés, de traiter de quelques-unes de nos principales préoccupations. Nous pourrons ensuite expliciter davantage notre position sur certains aspects, si tel est votre désir.

Nos principales préoccupations concernent l'élimination de toute possibilité sérieuse de révision de la décision d'un agent d'immigration de priver des résidents permanents de leur statut et de les expulser sur la base de certains motifs, le retrait, pour les répondants qui parrainent certaines catégories de parents, de la capacité de s'adresser à la Section d'appel de l'immigration, l'atteinte au droit des résidents permanents d'entrer au Canada avant toute détermination de la perte de leur statut, et l'imposition de l'obligation d'obtenir une autorisation de la Cour fédérale pour avoir droit de demander un contrôle judiciaire d'une décision d'un agent d'immigration. Nous sommes d'avis que cela bloquera à toutes fins utiles tout contrôle judiciaire efficace des décisions des agents. Nous sommes en outre inquiets du pouvoir accru qui sera conféré aux instances réglementaires au détriment du pouvoir du Parlement et, enfin, du libellé même du projet de loi, qui permettra que la loi puisse être appliquée rétroactivement dans le cas de dossiers actuellement en instance

Je vais expliciter uniquement un de ces points et me contenter de répondre aux questions des sénateurs à propos des autres aspects.

Le problème qui suscite probablement le plus d'inquiétudes, sans vouloir nier l'importance des autres problèmes, c'est l'élimination complète du pouvoir de la Section d'appel de réviser les décisions relatives à la perte du statut et à l'expulsion de résidents permanents sur la base de certains motifs d'interdiction de territoire décrits à l'article 64. Les dispositions de la loi actuelle à cet égard étaient inspirées de principes qui avaient été énoncés dans un livre blanc publié en 1969 et qui ont été repris dans la Loi sur l'immigration adoptée en 1976. Cette loi établissait qu'un résident permanent avait le droit, avant qu'on puisse donner suite à une décision de l'expulser, d'interjeter appel d'une telle décision auprès de la Section d'appel de l'immigration. En vertu de la loi actuelle, la Section d'appel prend en considération toutes les circonstances pertinentes et décide si la personne doit être renvoyée.

Le projet de loi C-11 priverait de ce droit d'appel les résidents permanents visés par un arrêt d'expulsion en raison de ce qu'on définit comme étant une grande criminalité — une définition arbitrary definition — membership in terrorist groups and membership in organized crime, neither of which is defined in terms in the act. Those people would lose the right of review.

We believe that removing that appeal division jurisdiction is unnecessary and unwarranted. We believe that removal delays, which is the concern, can be reduced by giving adequate resources to the board and to the enforcement branch of the Immigration Department, and by giving priority to cases involving these more serious grounds. We are particularly concerned by the failure to provide any protection for long-term permanent residents. Under this bill, permanent residents who come as infants can be deported without any independent review of whether their criminal act was an isolated event or a pattern of criminal behaviour, without regard to the particular circumstances of the offence, and without regard to their family and social support in Canada promoting rehabilitation. The process gives immigration officers absolute power, while insulating their decisions from any meaningful outside review.

We believe the minister means well. She is frustrated with the length of time it takes to remove bad people from Canada. She believes her officials can be counted upon to act fairly and not to remove anyone without first considering all of the circumstances of the offence and the person. In any event, she believes she will have the final say in any removal. She appears comforted by that; we are not.

We believe the proposed process is not only unfair and unjust, it is just plain dumb. What officer will commit the career-limiting move of allowing someone to stay in Canada who may then reoffend and embarrass them? Moreover, what minister would take the political risk of making the same mistake?

This is why the immigration appeal division process was created in the first place in the 1970s. Independent courts and tribunals depoliticize the process. They allow for objective consideration of all of the circumstances free from the naturally inherent biases of administration and politics.

"Trust us" is no substitute for justice. We do not know what the department said in its appearance before the House of Commons committee, as we just flew in yesterday and have not yet seen the blues yet, but certainly all throughout the process they have given assurances to the committees, to the public and to the bar association that, and I quote from their House of Commons appearance:

... there are lots of checks and balances in the system to ensure long term permanent residents' individual circumstances are looked at.

arbitraire — ou de l'appartenance à un groupe terroriste ou au crime organisé, deux notions qui ne sont pas définies dans la loi. Ces gens perdraient leur droit d'appel.

Nous croyons qu'il est inutile et injustifié de retirer à la Section d'appel cette compétence. Nous estimons que les délais relatifs à l'étude des cas de renvoi, qui constituent en fait le problème qu'on veut résoudre, pourraient être réduits en allouant à la Commission ainsi qu'à la section du ministère de l'Immigration chargée de l'application de la loi les ressources nécessaires et en traitant en priorité les cas où ces motifs plus graves sont en cause. Nous sommes particulièrement préoccupés par le défaut d'accorder une certaine protection aux résidents permanents qui sont au Canada de longue date. Aux termes de ce projet de loi, un résident permanent qui serait arrivé au Canada en bas âge pourrait être expulsé sans aucune révision indépendante visant à établir si l'acte criminel qu'on lui reproche était un événement isolé ou s'inscrivait dans un comportement criminel d'habitude, sans égard aux circonstances particulières entourant la perpétration de l'infraction ni au soutien que sa famille et la société canadienne pourraient lui apporter en vue de sa réinsertion sociale. La procédure proposée donne à l'agent d'immigration le pouvoir absolu de décision et met sa décision à l'abri de toute révision sérieuse de l'extérieur.

Nous croyons que la ministre est bien intentionnée. Ce qui la contrarie, c'est le fait qu'il faille beaucoup de temps pour renvoyer les personnes indésirables. Elle se dit convaincue que ses fonctionnaires agiront équitablement et qu'ils ne renverront jamais une personne sans avoir d'abord pris en considération toutes les circonstances de l'infraction qu'elle a commise ainsi que ses caractéristiques personnelles. De toute façon, elle croit qu'elle aura le dernier mot dans tout cas de renvoi, ce qui semble la rassurer, mais pas nous.

Nous estimons que la procédure proposée est non seulement inéquitable et injuste, mais proprement absurde. Quel agent ira compromettre sa carrière en permettant à quelqu'un de rester au Canada si la personne en question risque de récidiver et de le mettre dans l'embarras? D'ailleurs, quel ministre prendrait le risque politique de commettre la même erreur?

C'est pour cette raison que la procédure d'appel auprès de la Section d'immigration a été prévue au départ dans les années 70. Un tribunal indépendant est en mesure de dépolitiser le processus. Il peut prendre objectivement en considération toutes les circonstances pertinentes, à l'abri de tout préjugé qui pourrait avoir naturellement cours dans les sphères de l'administration et de la politique.

Les bonnes intentions ne sauraient remplacer la justice. Nous ignorons ce que les représentants du ministère ont dit lors de leur comparution devant le Comité de la Chambre des communes, car nous ne sommes arrivés ici par avion qu'hier et n'avons pas encore été à même de prendre connaissance des «bleus». mais, chose certaine, tout au cours du processus, ils ont donné l'assurance aux comités, à la population et à l'Association du Barreau que, et je cite le compte rendu de leur comparution devant la Chambre des communes:

[...] le système comporte une foule de freins et contrepoids qui permettent de s'assurer qu'on prend en considération les circonstances particulières du résident permanent. They continue:

We're accountable. There's judicial oversight of this process.

In fact, this bill does not provide for any checks and balances whatsoever. It is clear from our discussions with the department since the House of Commons appearance that they have absolutely no intention of putting any checks and balances in the regulations, which, as you may know, are not even drafted yet, or even in their policy manuals. They do not want to put those checks and balances in because they are afraid there will be judicial review. We are saying that at least a person who has been here since he or she was an infant should have an opportunity to have notice that the proceeding will happen so that he or she can submit evidence to show rehabilitation and strong ties in Canada, that it was an isolated offence, with some kind of explanation.

The department does not want to put it in. They are just quoting their senior legal person. They do not want to put in writing that right to have notice that these proceedings are going on, because one might then have a right to a fair process and a right to challenge that process in Federal Court. There is something fundamentally wrong with that position.

The way this bill is structured, a stranger coming to this land to claim refugee status will have multiple layers of access to our judicial process. We do support that. We think that the design for the refugee process in the bill is a good one. It is an improvement. There are some things lacking, but we generally feel it is an improvement. They will have multiple layers of access.

A permanent resident who has been here since childhood has zero access. The department may tell you that an individual can challenge the decision of an adjudicator by going to Federal Court. Nevertheless, the adjudicator's decision is automatic. If a person has been convicted and got a two-year sentence on a ten-year offence, it is automatic; the deportation order issues. If ones goes to Federal Court, one can only challenge whether it has been applied correctly. There is no requirement anywhere for the court to consider the circumstances. On this ground alone, we feel this bill should not be passed.

Speaking for myself, I speak with a sense of some futility. The bar association, and myself, have been involved. We have lived and breathed this bill for the last three or four years. It is the first major overhaul of the legislation in 25 years. Because of the way the bill is drafted, it will probably be the last time you will ever see immigration legislation. It is set up and designed so that changes can be made through regulation — which does not go to the Senate. The Senate is supposed to be the house of sober second thought. However, from what we are hearing, you have decided to cram your review of this bill, which is a fundamental overhaul of the way we treat immigrants and select immigrants

Ils poursuivent en disant:

Nous sommes responsables. Ce processus fait l'objet d'une surveillance judiciaire.

En réalité, ce projet de loi ne prévoit nul frein ni contrepoids. Il ressort clairement de nos discussions avec les représentants du ministère depuis leur comparution devant la Chambre des communes qu'ils n'ont absolument pas l'intention de prévoir des freins et contrepoids dans les règlements, lesquels, vous le savez sans doute, ne sont d'ailleurs pas encore rédigés, ni même dans leurs documents d'orientation. Ils ne veulent pas prévoir de tels freins et contrepoids, parce qu'ils craignent qu'ils donnent lieu à un contrôle judiciaire. Nous soutenons qu'une personne qui vit au Canada depuis sa tendre enfance devrait au moins avoir la possibilité d'être informée de la tenue des procédures pour qu'elle puisse alors faire valoir qu'elle a maintenant une bonne conduite, qu'elle a tissé des liens étroits avec des gens dans notre pays et que l'infraction qu'on lui reproche n'était qu'un acte isolé, bref, pour qu'elle puisse fournir certaines explications.

Les gens du ministère ne veulent pas de telle disposition. Ils se contentent de citer leur conseiller juridique principal. Ils ne veulent pas faire inscrire dans la loi ce droit de l'intimé d'être avisé de la tenue de telles procédures, car celui-ci pourrait alors avoir droit à un procès équitable, droit de contester la décision devant la Cour fédérale. Il y a quelque chose de fondamentalement pernicieux dans cette situation.

De la façon dont ce projet de loi est structuré, un étranger qui s'amène ici pour revendiquer le statut de réfugié aura de multiples moyens pour accéder à notre processus judiciaire. Nous sommes tout à fait favorables à ce genre de chose. À notre avis, la procédure prévue dans le projet de loi dans le cas des réfugiés est valable. Nous y voyons une amélioration. Certaines choses ont été omises, mais, de façon générale, nous estimons qu'il s'agit là d'une amélioration. Les réfugiés auront de multiples recours pour faire valoir leur cause en justice.

Par contre, un résident permanent qui est au Canada depuis son enfance se retrouve devant rien. Les gens du ministère vous diront peut-être qu'une personne peut toujours contester la décision d'un arbitre en s'adressant à la Cour fédérale. Néanmoins, la décision de l'arbitre est automatique: si une personne a été condamnée et a écopé une peine de deux ans pour une infraction punissable de 10 ans d'emprisonnement, on émet automatiquement un arrêt d'expulsion. Si la personne visée s'adresse à la Cour fédérale, elle ne peut que contester la façon dont on a appliqué la loi. Il n'est dit nulle part que le tribunal doit prendre en considération les circonstances. Ne serait-ce que pour ce motif, nous estimons que ce projet de loi ne devrait pas être adopté.

Personnellement, j'ai l'impression de participer ici à un exercice plutôt futile. L'Association du Barreau et moi-même avons mis toutes nos énergies dans cette opération. Cela fait trois ou quatre ans que nous ne vivons et respirons que pour ce projet de loi. Il s'agit là de la première refonte majeure de cette loi en 25 ans. Étant donné la façon dont le projet de loi est libellé, ce sera probablement la dernière fois que vous aurez à vous pencher sur un projet de loi touchant l'immigration. On l'a conçu et rédigé de façon à ce que si on veut modifier la loi dans le futur on puisse le faire par voie de réglementation, ce qui ne nécessite pas l'intervention du Sénat. Le Sénat est censé être la Chambre

to come to Canada, into three days. We do not know how you can possibly get familiar with the bill and the changes and be aware of what is going on here in that time period.

We can speak to the security issues if you like. We believe, as Mr. Trister has said, that the concerns that have been raised do not justify quick passage of the bill. We are told that implementation will not happen until July — spring, if it is moved up, but the regulations have not yet been drafted. We believe all the powers are there for security — and we can deal with that aspect if you want to ask us questions — but we believe any security concerns can be dealt with in the current legislation.

We would like to see more checks and balances. Some of them must be done through changes to the bill. Some perhaps can be done through regulation and policy, but until those assurances are there, we do not believe this bill should be passed.

Ms Pia Zambelli, Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration: The Quebec Association of Immigration Lawyers represents the immigration and refugee lawyers practising in the Province of Quebec. We have made submissions previously before the House of Commons standing committee. AQAADI wishes to present the following comments on Bill C-11, primarily focusing on the issues of refugee protection and remedies in the Federal Court.

I will begin by saying that AQAADI's position on national security is essentially the same as that of the Canadian Bar Association. The legislation that we have now and the new bill will be legislation that will be as effective in preventing terrorist activity as is reasonably possible in a free and democratic society. The only question is whether the resources are devoted to implementing the tools available.

In terms of the question of remedies in the Federal Court, under the new bill, we would like to bring to your attention a major ambiguity in the legislation. Bill C-11 provides in clause 72(1) that any decision, determination or order made, or any measure taken or question raised under the Immigration Act could be judicially reviewed with leave of the Federal Court.

This is a very broad power of judicial review. The bill also provides in clause 72 that the 15-day time limit to file for leave does not commence until any right of appeal provided for in the proposed act has been exhausted. This language strongly contemplates that it is the initial negative decision of the refugee

du second examen objectif. Cependant, d'après ce que nous avons entendu dire, vous avez décidé d'effectuer en trois jours votre examen de ce projet de loi, qui remanie en profondeur la façon dont nous traitons et sélectionnons les immigrants qui arrivent au Canada. Nous nous demandons comment vous pourrez en si peu de temps vous familiariser avec le contenu du projet de loi et les changements qu'il propose et en mesurer les implications.

Nous pouvons aborder la question de la sécurité, si vous le voulez. Nous croyons, comme l'a mentionné M. Trister, que les inquiétudes qui ont été soulevées ne justifient pas l'adoption expéditive du projet de loi. On nous dit que son entrée en vigueur n'est prévue que pour juillet prochain — ou au printemps en forçant la note, mais les règlements n'ont pas encore été rédigés. Nous croyons que tous les pouvoirs sont déjà là en matière de sécurité — et nous pouvons traiter de cet aspect si vous voulez bien nous poser des questions à ce sujet —, mais, à notre avis, tous les problèmes de sécurité peuvent être résolus dans le cadre de la loi actuelle.

Nous souhaiterions davantage de freins et contrepoids. Certains d'entre eux peuvent être prévus au moyen de modifications au projet de loi. D'autres pourraient l'être par voie de règlements et de documents d'orientation, mais tant que nous n'aurons pas ces assurances, nous ne croyons pas que ce projet de loi devrait être adopté.

Mme Pia Zambelli, Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration: L'Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration (AQAADI) représente les avocats qui se spécialisent dans le domaine du droit de l'immigration et du statut des réfugiés dans la province de Québec. Nous avons déjà fait valoir nos points de vue devant le Comité permanent de la Chambre des communes. L'AQAADI désire vous faire part des réflexions suivantes concernant le projet de loi C-11, des réflexions qui portent principalement sur les questions touchant la protection des réfugiés et les recours auprès de la Cour fédérale.

Pour débuter, je tiens à vous faire remarquer que la position de l'AQAADI concernant la sécurité nationale est essentiellement la même que celle de l'Association du Barreau canadien. La loi actuelle et le projet de loi sont deux instruments qui pourraient être l'une comme l'autre on ne peut plus efficaces pour prévenir les activités terroristes, pour autant qu'il soit possible de le faire dans une société libre et démocratique. La seule question qu'il reste alors à se poser à cet égard, c'est à savoir si l'on mobilise les ressources voulues pour qu'on puisse se servir de manière optimale de tels instruments.

En ce qui touche la question des recours auprès de la Cour fédérale, nous aimerions porter à votre attention une ambiguïté majeure dans le projet de loi. Le paragraphe 72(1) du projet de loi C-11 prévoit qu'une mesure — décision, ordonnance, question ou affaire — prise en application de la Loi sur l'immigration ne peut faire l'objet d'un contrôle judiciaire que s'il y a d'abord eu dépôt d'une demande d'autorisation.

Il s'agit là d'un pouvoir de contrôle judiciaire très étendu. Le projet de loi prévoit également, à l'article 72, que le délai limite de 15 jours pour déposer une demande d'autorisation ne peut commencer tant que toutes les voies d'appel n'ont pas été épuisées. Cette formulation donne fortement à penser que c'est

protection division that will likely be the subject of leave application.

Many documents pertaining to the bill, notably, the proposed summary by the CIC, appear to assume that the decision of the RAD itself will be the subject of the leave application. In actual fact, nothing appears to prevent a second, separate application being filed against the refusal of the appeal, as there can be distinct grounds for review of the initial refusal and dismissal of the internal appeal. If two leave applications are routinely filed for every negative refugee determination, this further lengthens and complicates the refugee determination process as a whole.

The bill, at this point, is unclear as to whether one can attack only the first decision refusing refugee status, or whether it is the appeal decision that should be attacked. According to the way it is worded now, both decisions can be attacked, and knowing the bar, they both will be. It would be useful to clarify the intention of Parliament on this matter; otherwise, we are going to get double the number of Federal Court leave applications that we had under the old system. Having expertise in the Federal Court. I happen to notice this. I do not know if anyone else has raised this, either in the Commons or here, but in terms of Federal Court remedies, that matter must be clarified.

Finally, AQAADI is disappointed that access to the Federal Court of Appeal in immigration cases continues to be severely circumscribed by use of the question process in clause 74(d). In other words, one can have a judicial review in the trial division, but one can have access to the Federal Court of appeal only by raising a serious question of general importance. Such provisions make the Federal Court an ineffective remedy in many immigration cases. We are disappointed that that provision restricting access to the Federal Court of Appeal is still in our legislation.

As far as refugee protection is concerned, many of Bill C-11's provisions are welcome additions to Canada's legal system. AQAADI is in agreement with the creation of the Immigration and Refugee Board's additional jurisdiction to extend asylum not only to conventional refugees but also to other persons in need of protection. As well, AQAADI approves of the concept of the merit-based appeal of negative refugee determinations and appreciates the bill's concern for administrative, pre-removal risk assessments. Clearly, what is needed from a humanitarian point of view is an asylum system that makes correct decisions most of the time and provides effective error correction for errors that do occur. The main error-correction mechanism identified by the bill appears to be the appeal before the Refugee Appeal Division, the RAD. The Federal Court applications and the pre-removal risk assessment function as additional safety nets.

la décision négative initiale de la Section de la protection des réfugiés qui pourra vraisemblablement faire l'objet de la demande d'autorisation.

D'après de nombreux documents concernant ce projet de loi, notamment le résumé qui en est proposé par le Centre d'immigration Canada, on semble présumer que ce sera la décision de la Section d'appel des réfugiés qui fera l'objet de la demande d'autorisation. En réalité, rien ne semble s'opposer à ce qu'une seconde demande distincte puisse être déposée à l'encontre du refus de l'appel, étant donné qu'il peut y avoir des motifs différents de demander un contrôle judiciaire du refus initial et du rejet de l'appel interne respectivement. Si deux demandes d'autorisation sont déposées pour chaque décision négative concernant le statut de réfugié, cela compliquera et retardera encore davantage l'ensemble du processus de décision.

Dans sa formulation actuelle, le projet de loi n'établit pas clairement si une personne ne peut contester que le refus initial d'accorder le statut de réfugié ou si c'est la décision rendue en appel qui devrait être contestée. De la façon dont le projet de loi est actuellement libellé, les deux décisions peuvent être contestées, et, connaissant le Barreau, je prévois qu'elles le seront. Il serait utile qu'on clarifie l'intention du Parlement sur cette question, car, autrement, nous allons nous retrouver avec deux fois plus de demandes d'autorisation de contrôle judiciaire à la Cour fédérale que sous le régime de la loi actuelle. Ce qui m'a permis de noter cet aspect, c'est mon expérience de la façon dont les choses se passent à la Cour fédérale. J'ignore si quelqu'un d'autre a soulevé cette question, ici ou aux Communes, mais en ce qui touche les recours auprès de la Cour fédérale, je crois qu'il faudrait qu'on clarifie les choses.

Enfin, l'AQAADI est déçue de ce que l'accès à la Cour d'appel fédérale dans les affaires relatives à l'immigration continue d'être singulièrement limité par l'application de la règle énoncée à l'alinéa 74d), à savoir que le juge doit certifier que l'affaire soulève une question grave de portée générale. Autrement dit, une personne peut obtenir un contrôle judiciaire en première instance, mais cette même personne ne peut avoir accès à la Cour d'appel fédérale qu'à cette condition. De telles dispositions empêchent le recours à la Cour fédérale dans de nombreuses affaires touchant l'immigration. Nous sommes déçus que cette disposition qui a pour effet de restreindre l'accès à la Cour d'appel fédérale se retrouve encore dans la nouvelle loi proposée.

En ce qui concerne l'asile, nombre des dispositions du projet de loi C-11 constituent d'heureuses additions à notre régime juridique. L'AQAADI applaudit le fait qu'on ait élargi les compétences de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié pour lui permettre d'accorder l'asile non seulement aux réfugiés au sens de la Convention, mais également à d'autres personnes à protéger. De même, l'AQAADI approuve le concept du droit d'appel sur la base du mérite dans le cas de décisions négatives concernant l'octroi du statut de réfugié et se réjouit du fait que le projet de loi traite de l'examen administratif des risques avant renvoi. En clair, ce qu'il nous faut, du point de vue humanitaire, c'est un régime de traitement des demandes d'asile qui permette de prendre les bonnes décisions la plupart du temps et qui comporte des mécanismes efficaces de correction des erreurs lorsqu'il en survient. Le principal mécanisme de ce genre dont il est fait mention dans le projet de loi nous semble être la

Nevertheless, the RAD can function effectively only if it is staffed by persons with excellent legal minds and expertise in refugee matters and country conditions and who have the ability to act judicially. Unfortunately, these conditions are not legislated in Bill C-11. The standing committee did attempt to legislate some qualifications for board members, but that amendment was not passed. AQAADI thinks that is rather unfortunate.

If we continue our current system, we will have RAD members that are political appointees rather than well-qualified, carefully chosen individuals. This affects the effectiveness of the RAD as an error-correction mechanism. Furthermore, as the bill is now structured, the RAD is not an entity sufficiently separate from the Refugee Protection Division, and the bill provides that the members of each division are interchangeable. This intermingling is not conducive to independent decision making. The concept of collegiality makes it difficult for one member to sit in appeal of a colleague he might be dealing with the next day.

Furthermore, new evidence may not be introduced before the RAD under the bill, and, therefore, there may be insufficient means of rectifying the ill effects of poor counsel or poor translation at the initial Refugee Protection Division hearing. That appears rather odd, given that new evidence is allowed at the pre-removal risk assessment stage much later in the process. Why not give the same right or even a slightly circumscribed one at the RAD stage and rectify the error earlier rather than after significant resources have been expended? Given the concerns, there is considerable doubt as to the RAD's effectiveness in correcting errors in the determination of refugee or protected person's status.

Finally, the government must be aware that Bill C-11 provides for the most drawn out and complex refugee protection process Canada has ever had: initial hearing, RAD appeal, one or maybe two Federal Court applications — we do not know yet — pre-removal risk assessment. We are happy to see all the procedural guarantees for refugees, but, at the same time, the government must realize that the system has more layers than ever. It is in no one's interest to have a drawn out and complex system. Genuine refugee claimants should be identified, quickly resettled and reunited with their families. Non-bona fide refugee claimants should not be allowed to remain in Canada for a lengthy time.

procédure d'appel auprès de la Section d'appel des réfugiés, la SAR. Les demandes d'autorisation auprès de la Cour fédérale et l'examen des risques avant renvoi serviront de filets de sécurité supplémentaires.

Néanmoins, la SAR ne peut fonctionner efficacement que si les membres de son personnel sont compétents en matière juridique, connaissent bien les affaires relatives aux réfugiés et les conditions qui règnent dans les divers pays, et sont habilités à agir judiciairement. Malheureusement, le projet de loi C-11 ne contient pas de dispositions en ce sens. Des membres du comité permanent ont bien tenté d'obtenir que le projet de loi établisse les qualifications professionnelles requises des membres de la Commission, mais l'amendement proposé en ce sens n'a pas été adopté, ce que l'AQAADI ne peut que déplorer.

Si on maintient le régime actuel à cet égard, nous aurons une SAR composée de membres nommés pour des motifs politiques plutôt que de personnes bien qualifiées et soigneusement choisies. L'efficacité de la SAR comme mécanisme de correction des erreurs ne pourra qu'en souffrir. Par ailleurs, de la façon dont le projet de loi est actuellement structuré, la SAR n'est pas une entité suffisamment distincte de la Section de la protection des réfugiés, et le projet de loi prévoit que les membres de chacune des deux sections seront interchangeables. Cet entremêlement n'est pas propice à la prise de décisions en toute indépendance. Le concept de collégialité rend difficile à un membre de se prononcer sur la contestation d'une décision d'un collègue avec lequel il peut être appelé à travailler le lendemain.

Qui plus est, étant donné qu'en vertu du projet de loi, on ne peut présenter de nouveaux éléments de preuve devant la SAR, on risque d'avoir peu de moyens de remédier aux malheureux effets d'une piètre défense ou d'une traduction erronée lors de l'audition initiale devant la Section de la protection des réfugiés. Cette restriction a de quoi étonner, compte tenu du fait que la présentation de nouveaux éléments de preuve est permise beaucoup plus tard en cours de processus, à l'étape de l'examen des risques avant renvoi. Pourquoi ne pas accorder ce même droit, ou du moins un tel droit légèrement limité, à l'étape de l'examen par la SAR et rectifier l'erreur plus tôt au lieu de ne le faire qu'après que d'importantes ressources auront été dépensées? Dans de telles conditions, il y a tout lieu de douter de l'efficacité qu'aurait la SAR à corriger des erreurs qui pourraient survenir dans les décisions concernant l'octroi du statut de réfugié ou de personne à protéger.

Enfin, le gouvernement doit se rendre compte que le projet de loi C-11 établit la procédure d'examen des demandes d'asile la plus longue et la plus complexe que le Canada n'ait jamais eue: audition initiale, appel devant la SAR, une ou peut-être deux demandes de recours auprès de la Cour fédérale - nous ne savons pas encore ce qu'il en sera — et examen des risques avant renvoi. Nous sommes heureux de constater qu'on a prévu accorder aux réfugiés toutes ces garanties procédurales. Le gouvernement doit être conscient par ailleurs que le système comporte plus de voies de recours que jamais. Une procédure aussi longue et aussi complexe ne sert l'intérêt de personne. Il faudrait identifier les demandeurs authentiques du statut de réfugié et leur permettre de s'établir et de réintégrer leur famille le plus tôt possible. Ceux qui revendiquent frauduleusement le statut de réfugié ne devraient pas avoir le droit de demeurer longtemps au Canada.

A lengthy and complex system risks collapsing under its own weight. Some people have suggested that such a system invites abusive and opportunistic claims. However, sanctions for abuse of the asylum system have been lessened in the new bill. Persons whose claims are manifestly unfounded would now be allowed to remain in Canada longer during the internal appeal of the initial Refugee Protection Division decision instead of being subject to removal, as they are currently, within seven days. They would be eligible for pre-removal risk assessment whereas now such persons are not.

It would have been simpler and less expensive if the government followed the advice of stakeholders, namely, to put resources into improving the quality and competence of the initial decision makers rather than into multiple layers of error-correction mechanisms and safety nets after the fact. As with issues of national security, the focus on refugee protection must be on front end prevention of costly errors rather than on back end clean-up operations.

Senator Beaudoin: You say it will take a long time to make the regulations, but the regulations cannot go against the statute. We have a special committee here for the regulations, and the purpose of the committee is to be quite sure that the regulations that are made under an important statute like this one comply with the act. Why are you so afraid that there may be a regulation that will not respect the bill? Is there a reason?

Mr. Gordon Maynard, Treasurer, National Citizenship and Immigration Law Section, Canadian Bar Association: Bill C-11 is fundamentally different from the existing act. The existing legislation gives regulatory authority to the Governor in Council on specific issues, and it lays them out in specific detail. When you say that the regulations must comply with the act, you are, of course, right. You must make the regulations you are empowered to make under the act.

Bill C-11 is framework legislation. Many of the details existing in the current legislation do not exist in Bill C-11. They are left to be fleshed out by the regulations. One of our primary concerns was with the number of areas left out of Bill C-11 when compared to the current legislation. We do not know how the regulations will address those fairly important issues.

I have a short list of examples: Authority to make regulations can include whether a deportation order or a lesser order will be the result of a particular breach of the Immigration Act. That is a matter that is contained in the current act. Which breach gives you which order? That information is not in Bill C-11. We know that an order will issue, but the regulations will tell us later what order it will be. It may be an appropriate order; it may not be.

Une procédure longue et complexe risque de crouler sous son propre poids. D'aucuns soutiennent qu'une telle procédure encouragera les demandes abusives et opportunistes. On n'en a pas moins réduit, dans ce projet de loi, la sévérité des peines dont sont passibles ceux qui abusent du système d'asile. Dorénavant, celui dont la demande d'asile est manifestement non fondée sera quand même autorisé à demeurer plus longtemps au Canada; au lieu de faire l'objet d'une mesure de renvoi dans les sept jours, comme c'est le cas actuellement, il pourra rester au pays tant que la procédure d'appel interne de la décision initiale rendue par la Section de la protection des réfugiés n'aura pas été menée à terme. Il sera en outre admissible à un examen des risques avant renvoi, ce qui n'est pas le cas sous la loi actuelle.

Il aurait été plus simple et moins coûteux que le gouvernement suive le conseil des intervenants, c'est-à-dire qu'il investisse des ressources dans l'amélioration de la qualité et de la compétence des responsables de la décision initiale plutôt que dans l'ajout de multiples mécanismes de correction des erreurs et de filets de sécurité après le fait. Tout comme on le fait en matière de sécurité nationale, on devrait, en ce qui touche l'examen des demandes d'asile, mettre l'accent sur la prévention d'erreurs coûteuses plutôt que sur des opérations de réparation de telles erreurs.

Le sénateur Beaudoin: Vous dites qu'il faudra beaucoup de temps pour rédiger les règlements, mais ceux-ci ne peuvent aller à l'encontre de la loi. Nous avons au Sénat un comité spécial d'examen des règlements dont le mandat est de s'assurer que les règlements qui accompagnent une importante loi comme celle-ci sont conformes à la loi elle-même. Pourquoi craignez-vous tant que les règlements ne respectent pas le projet de loi? À quoi tient votre inquiétude à cet égard?

M. Gordon Maynard, trésorier, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté, Association du Barreau canadien: Le projet de loi C-11 est fondamentalement différent de la loi actuelle. Celle-ci confère au gouverneur en conseil le pouvoir de prendre des règlements sur des questions précises qu'elle prend soin de décrire en détail. Vous avez bien sûr raison de dire que les règlements doivent être conformes à la loi. On ne peut prendre des règlements qu'en fonction de ce que la loi permet.

Le projet de loi C-11 est une proposition de loi-cadre. Nombre des éléments qui sont contenus dans la loi actuelle ne se retrouvent pas dans le projet de loi C-11. On s'en remet aux règlements pour étoffer la loi. L'une de nos principaux sujets de préoccupation a été le nombre d'aspects dont on ne traite pas dans le projet de loi C-11 comparé à ce qu'il en est dans la loi actuelle. Nous ne savons pas comment les règlements traiteront de ces questions passablement importantes.

En voici brièvement quelques exemples: le pouvoir de prendre des règlements peut comprendre celui d'établir si c'est un arrêt d'expulsion ou bien une ordonnance de moindre portée qui résultera de telle infraction à la Loi sur l'immigration. C'est une précision que contient la loi actuelle. Quel type d'ordonnance correspondra à telle infraction? On ne trouve pas ce genre de renseignement dans le projet de loi C-11. On nous prévient qu'une ordonnance sera émise, mais ce sont les règlements qui nous diront plus tard de quel type d'ordonnance il s'agira. Ce sera peut-être une ordonnance appropriée, mais peut-être pas.

The extent to which an immigration officer can issue an order administratively and which orders can be issued without going to hearing and against whom and for what breaches — that information is contained in the current act. It is not contained in Bill C-11. Rather, it will be developed by regulation. The categories of persons who are exempted from certain grounds of admissibility will be covered by regulations. We know it will be done, but we do not know what that regulation will say. The circumstances in which an effective removal order may be overcome will be defined by regulation, not by the current act. Categories of foreign nationals who will be exempted from eligibility for discretionary entry and the degree to which applications and proceedings commenced under the current act will be governed by the new act when it comes into place these are all matters that should be covered by Bill C-11 specifically, as they are in the current act, but they are left to regulation.

Senator Beaudoin: You are concerned with the vagueness of the enacting clause. It is too broad?

Mr. Maynard: It is too broad.

Senator Beaudoin: It may be amended, of course, but we cannot delegate any power greater than regulation-making power because the Governor in Council is not Parliament.

Mr. Maynard: That is correct.

Senator Beaudoin: I agree with the principle that when we delegate a very important power to the Governor in Council, the direction must be very precise in the act. It cannot be vague. That is your argument?

Mr. Maynard: That is our concern. In some cases, these regulations will encompass very specific rights that are presently found under the current act. Once the powers are delegated to regulation, they are out of the control of Parliament and are left to the Governor in Council. Interestingly, the House of Commons was concerned with how to control that regulation authority and so Bill C-11 was amended in clause 5, I believe, to require that future regulations must come back to the House and be presented to relevant committees.

As far as I can see, that amendment has no teeth because the committee has no authority to hold back the regulations. The Governor in Council can still enact the regulations, table them and ignore comments of the committee.

Senator Beaudoin: This is not the only statute that delegates a lot of power to the Governor in Council. We have had that problem in many statutes for the last few years. There is nothing new in that. Having regard to the objective of this act, though, the wording is too vague, to say the least.

La loi actuelle établit dans quelle mesure un agent d'immigration peut émettre une ordonnance administrative, quelle ordonnance peut être émise sans tenir d'audience, à l'endroit de qui et pour quel type d'infraction à la loi elle peut être émise. Le projet de loi C-11 ne le fait pas. On le fera par voie de règlement. Les catégories de personnes exemptées de l'application des dispositions touchant l'interdiction de territoire pour certains motifs seront définies par règlement. Nous savons qu'on le fera par voie de règlement, mais nous ne savons pas ce que prévoiront ces règlements. Les circonstances dans lesquelles on n'aura pas à donner suite à une ordonnance de renvoi seront définies par règlement, et non pas par la loi elle-même. Les catégories d'étrangers qui seront exemptés sur la base d'une autorisation de séjour conditionnelle et la mesure dans laquelle les demandes et les procédures déjà en cours sous l'autorité de la loi actuelle seront régies par la nouvelle loi une fois que celle-ci sera en vigueur sont autant de questions qui devraient être précisées dans le projet de loi C-11, comme elles le sont dans la loi actuelle, mais pour lesquelles on s'en remettra plutôt aux règlements.

Le sénateur Beaudoin: Vous êtes inquiet du manque de précision de la formule d'édiction. Vous la trouvez trop vague?

M. Maynard: En effet.

Le sénateur Beaudoin: Naturellement, nous pouvons toujours la modifier, mais nous ne sommes habilités à déléguer aucun pouvoir qui outrepasse celui de prendre des règlements, car le gouverneur en conseil n'est pas le Parlement.

M. Maynard: C'est juste.

Le sénateur Beaudoin: Je conviens avec vous que lorsque nous déléguons un pouvoir très important au gouverneur en conseil, la portée de ce pouvoir doit être très précisément établie dans la loi. La loi ne saurait demeurer vague à cet égard. Est-ce là le point que vous soulevez?

M. Maynard: C'est en effet ce qui nous préoccupe. Dans certains cas, ces règlements toucheront des droits très précis déjà reconnus dans la loi actuelle. Une fois l'exercice de ce pouvoir transféré aux responsables de la prise des règlements, le résultat échappe au contrôle du Parlement et on ne peut alors que s'en remettre à cet égard au gouverneur en conseil. Il est intéressant de noter que, soucieuse de trouver une façon de garder le contrôle sur ce pouvoir réglementaire, la Chambre des communes a pris soin d'apporter une modification au projet de loi, sauf erreur à l'article 5, pour exiger que les règlements futurs soient déposés à la Chambre et renvoyés aux comités concernés.

Selon moi, cet amendement n'a pas de dents, puisque le comité n'a pas de droit de retenue sur les règlements. Le gouverneur en conseil peut toujours promulguer un règlement et le déposer sans tenir compte des observations formulées par le comité.

Le sénateur Beaudoin: Ce n'est pas la seule mesure législative où l'on délègue beaucoup de pouvoir au gouverneur en conseil. Bon nombre de lois qui ont été adoptées ces dernières années posent ce même problème. Il n'y a rien de nouveau là-dedans. J'admets avec vous cependant que le libellé de ce projet de loi est trop vague pour bien servir l'objet poursuivi, c'est le moins qu'on puisse dire.

Mr. Maynard: The explanation we are given by the department is that framework legislation is a style that has come into vogue, if you will, over the past few years. This is not the only proposed legislation to be done in this manner, but it is a matter of great concern to us. We think the authority for making regulations is too broad under this legislation.

Senator Beaudoin: Clause 71 states:

The Immigration Appeal Division, on application by a foreign national who has not left Canada under a removal order, may reopen an appeal if it is satisfied that it failed to observe a principle of natural justice.

That clause does not look bad in a sense because it provides the possibility of appeal. I agree with you that the right to appeal, in my own conception of a democracy as great as Canada, is fundamental. However, clause 71 recognizes the possibility of going to appeal if the court is satisfied that it failed to observe a principle of natural justice. At least there is something in this clause, but I understand this clause is not good enough for the Canadian bar?

Mr. Greene: I was not talking about that clause in the denial of a right of appeal. That clause is a major curtailment of another existing right, and that is the right to reopen a hearing. Clause 71 deals with people who have already had an appeal hearing at CIAD and have lost. For some reason or other, they have not been removed from Canada. Sometimes it is because they went to Federal Court; at other times, it may be that the department did not get around to removing them or that it may have been difficult to remove them to their country of origin.

Under the current law, an individual can apply to reopen that hearing on the grounds of a change of circumstances. It does not have to be reopened on a denial of natural justice. In my own office, I have seen such cases. In one current case, the fellow's ID hearing was completed five years ago. He has not yet been removed. Only about one year of that delay was caused by him. He can now go back and apply to reopen his appeal based on new evidence of his rehabilitation. He has not reoffended. He now has family here and is well established. He has worked every day since the appeal hearing.

This clause takes away that right to reopen except on the grounds of a denial of natural justice at the original hearing.

Senator Beaudoin: It is restricting rights.

Mr. Greene: This clause is restricting and not expanding appeal rights. It does not help the person who has no right of appeal in the first place.

M. Maynard: D'après l'explication qui nous a été fournie par le ministère, il est devenu à la mode, pour ainsi dire, ces dernières années, de proposer des lois-cadres. Ce n'est pas la première fois qu'un projet de loi est structuré de cette façon, mais il n'en demeure pas moins que c'est là une tendance qui nous inquiète vivement. Ainsi, nous estimons qu'en l'espèce, on cède trop de pouvoir aux instances réglementaires.

Le sénateur Beaudoin: L'article 71 dit ceci:

L'étranger qui n'a pas quitté le Canada à la suite de la mesure de renvoi peut demander la réouverture de l'appel sur preuve de manquement à un principe de justice naturelle.

Cet article n'a pas l'air si mal en un sens, puisqu'il ouvre la voie à la possibilité d'interjeter appel. Je conviens avec vous que le droit d'appel est fondamental, du moins de la façon dont je conçois une démocratie aussi remarquable que celle du Canada. Je note toutefois que l'article 71 offre la possibilité d'interjeter appel sur preuve de manquement à un principe de justice naturelle. Au moins cet article prévoit-il quelque chose en ce sens, mais, si je comprends bien, ce n'est pas suffisant aux yeux du Barreau canadien, n'est-ce pas?

M. Greene: Ce n'est pas à cet article que je songeais à propos de la négation du droit d'appel. Cet article a pour effet de restreindre considérablement un autre droit existant, à savoir celui de faire rouvrir l'audition d'une affaire. L'article 71 traite du cas de personnes dont la cause a déjà été entendue par la Section d'appel de l'immigration et qui ont été déboutées. Pour une raison ou pour une autre, elles n'ont pas été expulsées du Canada. Parfois, c'est parce qu'elles se sont adressées à la Cour fédérale; dans d'autres cas, ce peut être que le ministère n'est pas arrivé à les expulser ou qu'il lui serait difficile de les renvoyer dans leur pays d'origine.

En vertu de la loi actuelle, une personne peut demander la réouverture de l'audition d'une affaire au motif d'un changement de circonstances. Elle n'a pas à faire la preuve d'un manquement à un principe de justice naturelle. À mon propre bureau, j'ai eu à traiter des cas de ce genre. Dans une affaire encore en instance, l'audience initiale visant à établir l'identité du requérant s'est terminée il y a cinq ans. Cette personne n'a pas encore été expulsée. Seulement environ un an sur les cinq ans du délai en question est imputable à elle-même. Elle peut maintenant s'adresser de nouveau au tribunal pour demander la réouverture de sa cause en invoquant de nouveaux éléments de preuve concernant ses possibilités de réinsertion sociale. La personne en question n'a pas récidivé. Elle a maintenant une famille et est bien établie dans notre pays. Elle a toujours occupé un emploi depuis l'audition de l'appel initial.

Cet article abolit ce droit de réouverture d'un appel, sauf sur preuve de manquement à un principe de justice naturelle lors de l'audition initiale.

Le sénateur Beaudoin: Il a donc pour effet de restreindre des droits.

M. Greene: Cet article a pour effet non pas d'étendre les droits d'appel, mais de les restreindre. Il n'aide en rien la personne qui n'a pas déjà de droit d'appel.

Senator Beaudoin: If I am not mistaken, the person must clearly prove that a principle of natural justice was set aside. This restricts the right to reopen the appeal.

Mr. Greene: It is enormously restrictive.

Mr. Maynard: The Supreme Court of Canada decided a case several years ago that allowed an appeal to be reopened where there has been a breach of natural justice. If, for example, a notice were sent out to the wrong address and the applicant never received notice of their own appeal, that would be a breach of natural justice.

The Supreme Court also said that if the person is still in Canada and there is new evidence relevant to the case, evidence that could not have reasonably been put forward at the first hearing, that, too, is a legitimate ground for seeking reopening. The board has the jurisdiction to reopen in appropriate cases of new evidence. This provision takes that away and makes sure that it is no longer reflected in the statute or the law. It is a restriction.

Senator Beaudoin: Yes, I understand. We will think about that.

Senator LeBreton: Mr. Trister, I was struck by a comment in your opening remarks that there is no gap to be filled by Bill C-11. I pursued this area yesterday. I asked Ward Alcock of CSIS; he also could not give me a definitive answer on how Bill C-11 could address the other issue that comes to us as result of September 11. The coincidence of this bill being numbered 11 and the date of September 11 has not escaped me.

I will take you up on your suggestion to answer the questions on the security side. Perhaps you can explain to the committee why you feel this bill will not in any way address the issues that have been brought to the table by the events in Washington, New York and Pennsylvania on September 11?

Mr. Trister: I will defer to Mr. Maynard for a specific

Mr. Maynard: The current legislation already has substantial provisions that allow security measures to be taken when it is believed or suspected that there are people in Canada or trying to get into Canada who may be security risks. Bill C-11 does not change that; it repeats the same powers, and they are extensive powers.

Under the current act, or under Bill C-11, if someone shows ap at a port of entry and officers are not satisfied as to identity or hey suspect a security risk, that person can be detained mmediately, kept in detention, put through a determination or examination process, and then removed or extradited from

Le sénateur Beaudoin: Si je ne m'abuse, la personne doit prouver hors de tout doute qu'il y a eu manquement à un principe de justice naturelle, ce qui restreint son droit de faire rouvrir l'appel.

M. Greene: C'est un article extrêmement restrictif.

M. Maynard: Dans un pourvoi remontant à plusieurs années, la Cour suprême du Canada, dans son arrêt, a permis la réouverture d'un appel où il y avait eu manquement à un principe de justice naturelle. On reconnaît qu'il y a eu un tel manquement si, par exemple, le demandeur n'a jamais été informé de la tenue de l'audition de son appel parce que l'avis a été envoyé à la mauvaise adresse.

La Cour suprême a également dit que si la personne est encore au Canada et qu'elle est en mesure de produire de nouveaux éléments de preuve pertinents à l'affaire, des éléments qui n'auraient pu raisonnablement être présentés lors de la première audition de la cause, cela constitue également un motif légitime de demander la réouverture de l'appel. La Commission est habilitée à rouvrir l'appel quand elle juge à propos d'examiner de nouveaux éléments de preuve. Cet article du projet de loi C-11 supprime ce droit et fait en sorte qu'il ne sera plus affirmé dans la loi. Il apporte une restriction.

Le sénateur Beaudoin: Oui, je vois. Nous allons nous pencher plus avant sur cette question.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Trister, j'ai été frappée par une observation que vous avez faite dans votre exposé préliminaire, à savoir qu'il n'y a pas de lacunes que le projet de loi C-11 va pouvoir combler. Je me suis interrogée sur cet aspect hier. J'ai demandé à Ward Alcock, du SCRS, ce qu'il en pensait: il n'a pas été en mesure lui non plus de me fournir une réponse catégorique sur la façon dont le projet de loi C-11 pourrait contribuer à résoudre les nouveaux problèmes auxquels nous sommes confrontés depuis les événements du 11 septembre. La coïncidence entre le numéro 11 que porte le projet de loi et la date du 11 septembre ne m'a pas échappé.

Je vais prendre au mot votre invitation à vous poser des questions sur la sécurité. Peut-être pourriez-vous expliquer au comité pourquoi vous estimez que ce projet de loi ne pourra en aucune façon contribuer à résoudre les problèmes dont nous sommes saisis par suite des événements survenus à Washington, New York et en Pennsylvanie le 11 septembre?

M. Trister: Je vais m'en remettre à M. Maynard, qui saura bien répondre à votre question.

M. Maynard: La loi actuelle renferme déjà d'importantes dispositions qui permettent de prendre les mesures de sécurité qui s'imposent quand on croit ou soupçonne qu'il y a des personnes qui sont déjà au Canada ou qui cherchent à y entrer et qui peuvent présenter des risques pour notre sécurité. Le projet de loi C-11 n'y change rien; il confère les mêmes pouvoirs qui sont déjà prévus dans la loi actuelle, lesquels sont du reste fort étendus.

En vertu de la loi actuelle, tout comme d'ailleurs aux termes du projet de loi C-11, si, lorsqu'un étranger se présente à un point d'entrée, les agents d'immigration ne sont pas convaincus de l'authenticité de ses papiers d'identité ou craignent qu'il ne présente un risque pour la sécurité, ils peuvent immédiatement Canada, if there is an extradition process in the works. That is a substantial power.

People in Canada can similarly be arrested, detained, put through proceedings and removed. Security concerns, whether under the current act or under Bill C-11, trump everything, if you will. Even if someone stands up and says, "Wait a minute. I think I am a refugee and I need protection," if it has been determined that the person is a security risk, that overules everything. "Sorry, you're removable."

In terms of front-end protection and immigration officers' ability to control the ports of entry or to deal with people inside Canada who are security risks and non-citizens, considerable powers already exist that are, for the most part, repeated in Bill C-11.

You read things in the paper and you hear things said about front-end security screening of refugee claimants. Bill C-11 is not needed for that. Front-end security screening is just a matter of commitment and money. If you want to do it, you do it. The response of our government in the last week has been to expand the degree of security screening of refugee claimants at the front end, which is only one part of the problem of trying to address international terrorism. Bill C-11 will not change any of that. It does not add anything that does not already exist.

Senator LeBreton: Therefore, Bill C-11 would not address the other issue of losing sight of people who are already in this country. I think the figure was 57,000 people drifting around the country and no one seems to know where they are. Are you saying that nothing in Bill C-11 would change that?

Mr. Maynard: Neither Bill C-11 nor the current act is a magic magnifying glass that you can hold over the country and determine the location of everyone you have dealt with when they are no longer in detention. Canada does not have exit controls. Few countries do. If everyone who came to Canada were put in detention, or everyone being removed from Canada were put in detention, then you would have control over the numbers. That is a very tall order. The degree to which we want to commit all persons we wish to see leave Canada to detention is a matter of policy and money. The act itself cannot help you there.

Senator LeBreton: Mr. Trister's submission specifically targeted clause 64. You speak of universal condemnation of this specific clause of the bill. You went on to say that there were very solid recommendations to amend this clause that were defeated. Could you expand on that? What reasons were given over on the House of Commons side for those recommendations

l'arrêter, le placer sous garde, le soumettre à un processus de décision ou d'examen, et, au besoin, l'expulser du Canada s'il existe avec son pays d'origine une entente d'extradition. Ils ont un pouvoir considérable.

De même, une telle personne qui est déjà au Canada peut être arrêtée, détenue, traduite en justice et renvoyée du pays. Les questions de sécurité, que ce soit sous la loi actuelle ou en vertu du projet de loi C-11, l'emportent sur toute autre considération, pour ainsi dire. Même dans le cas où une personne invoquerait à cor et à cri son droit d'asile, si on estime qu'elle présente un risque pour la sécurité, on oublie tout le reste et on lui annonce qu'elle sera renvoyée.

En ce qui touche la protection de première ligne et les pouvoirs des agents d'immigration d'exercer un contrôle à l'entrée ou de traiter avec des personnes qui résident au Canada sans être des citoyens canadiens et qui présentent des risques pour la sécurité, les agents disposent déjà de pouvoirs considérables, qui, pour l'essentiel, sont réaffirmés dans le projet de loi C-11.

Il s'écrit beaucoup de choses dans les journaux tout comme il s'en dit beaucoup actuellement à propos de la nécessité de resserrer le contrôle sécuritaire initial à exercer auprès des demandeurs du statut de réfugié. On n'a pas besoin du projet de loi C-11 pour cela. L'application des mesures de contrôle sécuritaire qui s'imposent à ce niveau-là n'est qu'une question de volonté politique et de ressources financières. Si vous y tenez, vous agissez en conséquence. La réaction du gouvernement la semaine dernière a été de prendre les dispositions voulues pour que s'exerce dorénavant un contrôle sécuritaire initial plus étroit auprès des demandeurs du statut de réfugié, ce qui constitue un moyen parmi d'autres de contrer le terrorisme international. Le projet de loi C-11 ne changera rien à tout cela. Il n'ajoute rien à ce qui existe déjà à cet égard.

Le sénateur LeBreton: C'est donc dire que le projet de loi C-11 ne contribuera pas non plus à régler cet autre problème que constitue le fait qu'on perd de vue des étrangers qui sont déjà dans notre pays. Sauf erreur, il y aurait ainsi quelque 57 000 étrangers qui circuleraient illégalement au pays sans qu'on puisse les retracer. Voulez-vous dire que rien dans le projet de loi C-11 ne pourrait y faire quoi que ce soit?

M. Maynard: Ni le projet de loi C-11 ni la loi actuelle ne peuvent nous servir de loupe permettant de repérer les endroits où se terrent tous ceux dont le dossier a été classé et à qui on a redonné la liberté. Le Canada n'exerce pas de contrôle sur les sorties du pays. Peu de pays le font. Si tous ceux qui s'amènent au Canada étaient gardés en détention, ou si tous ceux qu'on frappe d'expulsion étaient placés sous garde, on pourrait en contrôler le nombre. Ce serait là tout un contrat. Établir dans quelle mesure nous désirons placer sous garde toutes les personnes que nous désirons voir quitter le Canada est avant tout une question de volonté politique et de ressources. La loi n'est à cet égard d'aucun secours.

Le sénateur LeBreton: Dans son exposé, M. Trister a traité tout particulièrement de l'article 64. Vous avez mentionné que cet article du projet de loi avait été universellement condamné. Vous avez poursuivi en disant qu'on avait fermement recommandé que de sérieuses modifications soient apportées à cet article, mais qu'un amendement proposé en ce sens avait été

being overlooked? The evidence clearly shows that most people were solidly against this particular clause.

Mr. Greene: I want to make one comment on your previous question before I answer. As Canadians, we must look at the issue of security, and the task of making Canadians feel safe in their own country will neither be achieved with Bill C-11, nor, to a great extent, with any legislation. It has to do with prioritization and policy. That is especially true in immigration.

We believe you were originally told that Bill C-11 needs to be passed quickly because it gives us front-end screening. The minister announced a week ago that she has ordered front-end screening. That either means that she is acting illegally or that she has had that power all along. Our view is that she is not acting illegally. She has had the power all along to order front-end screening. The problem was that the budget was not there. She got funds released so she can do it now. It costs money to screen people at the front end. Our priorities as Canadians have changed. We now realize we must be more careful. It is a red herring to say this bill must be passed quickly. There is no magic pill in this bill. It has to do with resources and how we allocate them and where we set our priorities.

We know that many of the Liberal caucus, because we met with many of them privately, were profoundly uncomfortable with clause 64 as well. The opposition parties were unanimous in calling for its deletion because it is not needed. The IED works very well. There are no major problems. Once in a while, someone slips through and someone to whom you have given a second chance re-offends. That does happen. It also happens in the parole system, but we do not completely do away with the system. We tighten it up, but we do not do away with it. The solution the department offers is that we must do away with it.

They say it takes too long to remove permanent residents. I have heard the minister say that it takes six years to remove a permanent resident. I have seen a lot of permanent residents go much faster than that, and it was because the department sometimes had the will to make it move. This process can move quickly. A deportation hearing does not need to take a year. You can give the notice and have the person there within a couple of weeks, if you want to. Then the person files a notice of appeal. There is no reason for it to take two or three years to get to appeal. It usually takes about six to twelve months. It could happen much faster if the resources were allocated and priorities

rejeté. Pourriez-vous développer un peu cet aspect? Quels motifs ont amené la Chambre des communes à passer outre à ces recommandations? D'après le compte rendu des délibérations, la plupart des intervenants étaient vivement opposés au maintien de cet article.

M. Greene: Avant de vous répondre, j'aimerais formuler une observation à propos de votre précédente question. Comme Canadiens, nous devons nous pencher sur la question de la sécurité, mais ce n'est ni par l'adoption du projet C-11 ni, pour l'essentiel, grâce à une mesure législative quelconque, que nous parviendrons à faire en sorte que les Canadiens se sentent en sécurité dans leur propre pays. C'est une question de choix des priorités et de volonté politique, et cela est particulièrement vrai en ce qui touche l'immigration.

Sauf erreur, on vous a dit dès le départ que le projet de loi C-11 devait être adopté rapidement parce qu'il allait nous permettre d'exercer un contrôle sécuritaire initial auprès des immigrants. La ministre a annoncé il y a une semaine qu'elle avait donné ordre qu'on exerce un tel contrôle. C'est donc dire soit qu'elle a agi dans l'illégalité, soit qu'elle avait déjà ce pouvoir en toute légalité. Selon nous, elle n'a pas agi illégalement. Elle avait déjà le pouvoir d'ordonner qu'on exerce un contrôle sécuritaire initial. Le problème, c'est qu'elle n'avait pas les ressources budgétaires voulues pour ce faire. Or, ayant obtenu qu'on affecte des fonds à cette fin, elle est maintenant en mesure de passer à l'action sur ce chapitre. Il y a un prix à payer pour exercer un tel contrôle à l'entrée. Nos priorités, comme Canadiens, ont changé. Nous nous rendons maintenant compte qu'il nous faut être plus prudents. C'est un faux-fuyant que de dire que ce projet de loi doit être adopté rapidement. Il ne contient pas de formule magique. Le resserrement des mesures de sécurité ne tient qu'à une question de ressources, à la façon dont nous les affectons et dont nous établissons nos priorités.

En ce qui a trait à l'article 64, nous savons que de nombreux membres du caucus libéral — pour en avoir rencontré un bon nombre privément — sont profondément mal à l'aise eux aussi avec cet article. Les partis de l'opposition ont été unanimes à en réclamer le retrait parce qu'ils le trouvent inutile. La Section d'appel de l'immigration fonctionne fort bien. Elle ne connaît aucun problème majeur dans l'accomplissement de son mandat. Il arrive à l'occasion qu'un cas lui échappe et qu'une personne à qui on a donné une deuxième chance récidive. Ce sont là des choses auxquelles on doit normalement s'attendre. Ça se produit également dans le système de libération conditionnelle, mais nous n'abandonnons pas complètement le régime pour autant. Nous en resserrons les règles, mais nous n'allons pas jusqu'à le supprimer. Ce que le ministère propose ici comme solution, c'est d'éliminer tout le processus.

Les gens du ministère soutiennent qu'il faut trop de temps pour renvoyer un résident permanent. J'ai entendu la ministre dire que le renvoi d'un résident permanent prenait six ans. J'ai vu une foule de cas de résidents permanents se régler beaucoup plus rapidement que cela, et c'est parce que le ministère se montre parfois déterminé à faire avancer les choses. Cette procédure peut être expéditive. Il n'est pas nécessaire qu'une audience d'expulsion prenne un an. Si on le veut, on peut faire parvenir un avis à la personne concernée et obtenir qu'elle comparaisse en dedans de deux ou trois semaines. Ensuite, cette personne peut déposer un avis d'appel. Rien ne justifie qu'il

were set. The department and the minister use these kinds of figures to show it takes a long time. Due process and fairness do take some time. I remind you again of the multiple layers to the refugee process for strangers coming to this land, and the zero layers for permanent residents who may have been here virtually all of their lives, since they were infants.

Mr. Maynard: I can add a comment about what was said to the committee. When this provision took the discretion away from the appeal division, our first response was that this was mandatory deportation. How can you say that a permanent resident who has lived here for 30 years, and has one criminal conviction with the necessary two-year sentence, should be up for mandatory deportation? Are there not other considerations to examine, such as the likelihood of rehabilitation, criminal record, likelihood of re-offence, et cetera? The department agreed, and said in the second issue paper that they released that discretion would be exercised by officers, not by the appeal division. Where is it written in the act that that discretion exists? Where is the obligation to look at the circumstances of the case? They said, "We are not writing it in, but believe us, it is there." The committee was concerned about that. The department told the committee that there are lots of checks and balances in the system to ensure long-term permanent residents' individual circumstances are looked at. I would add to that point that we are accountable. There is judicial oversight of that process.

That, I am sure, left the committee with the impression that when the department exercises its discretion, there is a review of that to ensure that they had all the necessary information in front of them and did not misapprehend any of it. There is nothing of the sort. It is very inaccurate to say that there is judicial oversight of the discretionary decision. There is only judicial oversight of the questions, "Is your name Bob? Are you a permanent resident? Do you have a two-year conviction?" The department acknowledges to us that they will not put it into the act and they will not put it into the regulations because if they do, someone will challenge it. They do not want that challenge, and that offends us very much.

If you are going to take the responsibility for making these decisions, you must take it seriously. Taking it seriously means that you will be open to questioning, as you should be. Either

faille deux ou trois ans pour aller en appel. Normalement, il faut compter de six à douze mois. Cela pourrait se faire beaucoup plus rapidement si les ressources voulues étaient allouées et si les priorités étaient établies en conséquence. Le ministère et la ministre utilisent ce genre de chiffres pour montrer que la procédure est longue. Il est normal qu'il faille un certain temps pour procéder en bonne et due forme et en toute équité. Je tiens à vous rappeler ici que la procédure qu'on applique dans le cas des étrangers qui veulent entrer au pays comporte de multiples recours et qu'on n'en prévoit tout simplement aucun dans le cas des résidents permanents qui ont parfois passé pratiquement toute leur vie ici, qui sont au Canada depuis leur tendre enfance.

M. Maynard: J'aimerais ajouter une observation à propos de ce qui a été dit à ce sujet au comité. Voyant que cette disposition allait retirer à la Section d'appel son pouvoir discrétionnaire, notre première réaction a été de nous dire qu'il s'agissait là, à toutes fins utiles, d'expulsion obligatoire. Comment peut-on affirmer qu'un résident permanent qui vit ici depuis 30 ans et qui a été reconnu coupable d'un acte criminel ayant entraîné une peine d'au moins deux ans devrait automatiquement être expulsé? N'y a-t-il pas d'autres éléments à prendre en considération, comme les chances de réinsertion sociale, le dossier criminel, la probabilité de récidive, et cetera? Les gens du ministère ont convenu et affirmé dans le deuxième document qu'ils ont produit sur la question que le pouvoir discrétionnaire serait exercé par les agents d'immigration plutôt que par la Section d'appel. Où est-il écrit dans la loi que ce pouvoir discrétionnaire existe? Où est-il fait mention que les responsables auront l'obligation de tenir compte des circonstances de l'affaire? On nous a dit qu'on n'allait pas faire état par écrit de cette obligation, mais que nous pouvons êtres assurés qu'elle sera respectée. Les membres du comité ayant manifesté leur inquiétude à cet égard, les gens du ministère leur ont dit que le système comportait une foule de freins et contrepoids afin de garantir que les circonstances entourant le comportement d'un résident permanent soient prises en compte. Ils ont même ajouté que les agents étaient des gens responsables et que le processus était de toute façon soumis à un contrôle judiciaire.

Je suis sûr que les membres du comité en ont déduit que, puisque les gens du ministère avaient un pouvoir discrétionnaire, il y avait certes un contrôle judiciaire de prévu pour qu'on puisse s'assurer qu'en exerçant leur discrétion, les agents étaient bel et bien en possession de tous les renseignements dont ils avaient besoin pour fonder leur décision et qu'il les ont interprétés correctement. Or, il n'en est rien. Il est tout à fait erroné d'affirmer que leurs décisions discrétionnaires sont soumises à un contrôle judiciaire. Le contrôle judiciaire se ramène aux seules vérifications du nom de la personne, de son statut de résident permanent, de la question de savoir si la peine imposée était de deux ans, et cetera. Les gens du ministère nous ont confirmé qu'on ne ferait mention de ce pouvoir discrétionnaire ni dans la loi ni dans les règlements, car autrement, il se trouverait probablement quelqu'un pour contester les décisions prises. Ils ne veulent pas de contestation judiciaire, et c'est ce qui nous outrage profondément.

Quand on est responsable de la prise de telles décisions, on doit prendre son rôle au sérieux. Prendre son rôle au sérieux. c'est être ouvert aux questionnements, comme il se doit. Ou

your decision is right or it is wrong. However, to take that decision and isolate it from any oversight is wrong. That troubles us greatly. It is a matter of principle and a question of making good decisions.

Mr. Greene: I wish to raise a couple more points on that, because it is important. The minister will appear before you in a couple of days. She will have read the blues and she will anticipate what you will ask her. She will assure you that in 95 per cent of cases involving permanent residents, the department does not even take action. We take no comfort from that at all because one of reasons for that is that under the existing process, they know that they will lose those cases if they take them to a hearing. If you take away the process, there is no backstop. Therefore, that figure gives us no comfort.

To some extent, we are up against an emotional argument. As any of you who discuss this with the minister will discover, she is quite emotional about this. She has dug her heels in. She feels very strongly about this. She thinks it is part of a strategy to close the back door so that we can open the front door.

We believe that that is not necessary. We respect her intentions. She wants to get the bad guys out sooner, and we support that. We are willing to support an expedited process, but we think she is going much further than she needs to.

Senator LeBreton: You characterized clause 64 as "mandatory deportation."

Mr. Maynard: The department will point you to clause 44, which is the commencement of an enforcement proceeding. You will see that clause 44 says that an officer may issue a report that commences the enforcement proceeding. That is where they say their discretion is. We may issue a report or we may not. Somewhere in that process, we will weigh circumstances internally. However, there is no process set out for how that shall be done. There is nothing that says the officer must consider the circumstances of individuals when they do not have an appeal under clause 64. That is what is missing. That "may" is not adequate protection for the individual.

Senator LeBreton: I circled all the occurrences of the word "may" in clause 44, but I will ask the minister that question.

Senator Beaudoin: You say that since September 11, we have all been concerned with security. Of course, that is universal. However, if I am not mistaken, you say that this bill, as drafted, does not respond to our concerns in practice. Having regard to our values, our democratic and legal systems, does this bill respond to our concerns in the present situation?

votre décision est bonne ou elle est mauvaise. Il est toutefois injustifiable de la soustraire à tout contrôle. Une telle attitude nous inquiète vivement. C'est une question de principe: on doit s'assurer qu'on a pris les bonnes décisions.

M. Greene: J'aimerais formuler deux ou trois autres remarques à ce sujet, car il s'agit là d'un point important. La ministre va comparaître devant vous dans quelques jours. Elle aura lu les «bleus» et se sera fait une idée des questions que vous allez lui poser. Elle va vous donner l'assurance que, dans 95 p. 100 des cas mettant en cause des résidents permanents, le ministère ne prend même pas de mesure de renvoi. Cela ne nous rassure nullement, car l'une des raisons qui expliquent ce pourcentage élevé, c'est que les gens du ministère savent fort bien qu'en prenant une telle mesure dans d'autres cas, ils perdraient leur cause, sous le régime de la procédure actuelle, si le tribunal avait à revoir leurs décisions. Avec l'abandon de cette procédure, il n'y aura plus rien pour les retenir. C'est pourquoi ce pourcentage élevé ne nous rassure nullement.

En un certain sens, nous avons affaire à une ministre qui s'est braquée sur une position émotive. Quiconque parmi vous discutera de la question avec elle sera à même de le constater: son approche de la question est très émotive. Elle n'est prête à aucun compromis. Elle prend la chose très à coeur. Elle voit l'adoption de cette nouvelle procédure comme s'inscrivant dans une stratégie visant à resserrer les contrôles à nos portes d'entrée arrière pour que nous puissions les relâcher à notre frontière avec les États-Unis, notre porte avant.

Nous croyons que la poursuite de cet objectif ne requiert pas l'abandon de la procédure actuelle. Nous respectons les intentions de la ministre. Elle veut qu'on se débarrasse des éléments indésirables le plus vite possible, et nous souscrivons à cet objectif. Nous sommes prêts à appuyer l'établissement d'une procédure plus expéditive, mais nous estimons qu'elle va inutilement beaucoup trop loin.

Le sénateur LeBreton: Vous avez caractérisé l'article 64 comme menant à l'expulsion obligatoire.

M. Maynard: Les gens du ministère vous renverront à l'article 44, qui décrit le début d'une procédure de mise à exécution. Vous allez noter que l'article 44 dit que l'agent peut établir un rapport qui enclenche le processus de mise à exécution. Voilà, selon eux, où s'exerce le pouvoir discrétionnaire de l'agent. Ce dernier peut établir un rapport ou s'abstenir de le faire. Quelque part au cours de ce processus, on évaluera les faits à l'interne. On ne décrit toutefois nulle part la façon dont on le fera. Nulle part il n'est dit que l'agent doit tenir compte des circonstances particulières à la personne en cause lorsque celle-ci ne peut interjeter appel en vertu de l'article 64. Voilà ce qui manque. Ce «peut» ne constitue pas une protection adéquate pour l'individu.

Le sénateur LeBreton: J'ai encerclé les occurrences du mot «peut» à l'article 44, mais je réserve cette question à la ministre.

Le sénateur Beaudoin: Vous dites que, depuis le 11 septembre, la question de la sécurité nous préoccupe tous. Naturellement, ce sentiment est universel. Pourtant, vous dites par ailleurs, si je ne m'abuse, que ce projet de loi, tel qu'il est rédigé, ne comporte en pratique aucune disposition pouvant contribuer à résoudre nos nouveaux problèmes. Dans les circonstances actuelles, répond-il à nos attentes en ce qui touche

"Mr. Maynard: It does not answer everything, but it answers as much as an immigration bill can. There will be other legislation to address other aspects of the terrorism and security questions. There is the money-laundering legislation and the membership of a terrorist organization legislation. UN charters have been signed. Criminal law is to be written. We will have other laws that are not part of the Immigration Act but which address those issues. The Immigration Act is not the right forum for addressing those issues. The Immigration Act says that people who are security threats, who are members of terrorist organizations, are not admissible to Canada, and if they are in Canada, they are removable. They can be detained and put through a process to confirm that they are terrorists and, having been confirmed, they shall be deported.

That is what the act says now, and that is what Bill C-11 will say as well. There are some differences between Bill C-11 and the current act that have to with back-end processes, with the nature of the hearing process that is undertaken to determine whether a person is a terrorist. There are some changes there, but as far as front-end changes dealing with the ability to stop people at the port of entry, the ability to detain people, the ability to commence processes to determine whether they should be admissible are concerned, it is pretty much the same. I cannot see how it could be written differently to provide more protection. The bill says that we do not want terrorists in Canada. I suppose we could add the word "really" and say that we really do not want terrorists in Canada.

The Chairman: That idea sort of appeals to me.

I have a question about the transitional provisions. Transitional provisions in Canada on a whole range of public policy areas have always been such that if you are in a pipeline, you stay in the pipeline and the new provisions only apply to new entrants to the process. You say the transitional provisions have the potential to work unfairly. Is it possible to draft regulations vis-à-vis the transitional issues that would deal with your concerns?

Mr. Maynard: Yes.

The Chairman: Your sixth point could be dealt with through regulations?

Mr. Greene: Yes, except that we do not like what we are hearing from the department currently. There are two ways to deal with retroactivity. You can put it in the act or you can put it in the regulations. The bill states that everything in it is retroactive except where otherwise specified. Following that, it says that anything can be exempted from retroactivity by regulation.

la protection de nos valeurs et de nos régimes démocratique et juridique?

M. Maynard: Il ne répond pas à toutes nos attentes à cet égard, mais il répond à toutes celles auxquelles un projet de loi sur l'immigration peut répondre. On adoptera d'autres mesures législatives qui porteront sur divers aspects de la lutte contre le terrorisme et du maintien de la sécurité, pour s'attaquer, par exemple, au blanchiment d'argent et à l'appartenance à une organisation terroriste. Notre pays est signataire de conventions de l'ONU sur ces questions. Il nous faudra modifier le Code criminel. Nous aurons d'autres lois que la Loi sur l'immigration qui porteront sur ces questions. La Loi sur l'immigration n'est pas l'outil indiqué pour s'attaquer à ces problèmes. Elle stipule que les personnes qui présentent une menace pour la sécurité, qui sont membres d'organisations terroristes, sont soit interdites de territoire au Canada ou encore, si elles sont déjà au Canada, passibles de renvoi. Ces personnes peuvent être placées sous garde et soumises à une enquête pour déterminer si elles sont des terroristes. S'il s'avère qu'elles le sont, on les expulsera.

C'est ce que dit la loi actuelle, et c'est ce que propose également le projet de loi C-11. Il y a certaines différences entre le projet de loi C-11 et la loi actuelle en ce qui touche les procédures relatives au traitement des cas d'étrangers qui se trouvent déjà dans notre pays, par exemple concernant la nature des enquêtes qui peuvent être effectuées pour déterminer si ce sont des terroristes. Le projet de loi propose certains changements à cet égard, mais pour ce qui est de la capacité d'interdire de territoire de nouveaux arrivants à un point d'entrée, c'est-à-dire du pouvoir de les mettre sous garde à cette étape, d'enclencher le processus visant à déterminer s'ils devraient être interdits de territoire, les deux mesures législatives sont sensiblement identiques. D'ailleurs, je ne vois pas comment on pourrait libeller les dispositions pertinentes pour faire en sorte qu'elles nous assurent une plus grande protection. Le projet de loi dit que nous ne voulons pas de terroristes au Canada. J'imagine que nous pourrions ajouter le mot «vraiment» et dire que nous ne voulons vraiment pas de terroristes au Canada.

Le président: Je suis plutôt séduit par cette idée.

J'aurais une question à propos des dispositions transitoires. Au Canada, les dispositions transitoires, dans tout un éventail de domaines visés par des politiques gouvernementales, ont toujours été appliquées de manière à ce qu'elles n'aient d'effet que sur les affaires qui ne sont pas déjà en cours de traitement. Vous dites qu'en l'espèce, les dispositions transitoires risquent d'engendrer des injustices. Pourrait-on, par voie de règlement, dissiper les inquiétudes que vous entretenez concernant les dispositions transitoires?

M. Maynard: Oui.

Le président: Le sixième problème que vous avez soulevé pourrait-il être résolu par voie de règlement?

M. Greene: Oui, sauf que nous n'aimons pas ce que nous entendons de la part du ministère actuellement. Il y a deux façons de traiter la question de la rétroactivité. Vous pouvez le faire soit dans la loi, soit dans les règlements. Le projet de loi stipule que, sauf indication contraire, toutes ses dispositions s'appliquent rétroactivement. Puis, on y dit que tout peut être soustrait à la rétroactivité par voie de règlement.

The department has told us in our meetings that they intend to make everything retroactive other than what is clearly set out there, and that disturbs us in two areas.

The first area is the selection process. Due to the demand to come to Canada and the backlogs that exist, some people have been in the process for a couple of years. Depending upon in which country an individual is applying, it takes up to four years to process an economic immigrant on the point system. We are hearing different things, but the higher levels in the department are saying that the intention is to make it retroactive. Therefore, when the bill comes into play, all those applications will be judged by the new system. We are told not to worry, that most of those people will qualify under the new system anyway. We do not know that because we have not seen the regulations in the new system, but we have seen the outline of them, and I myself have cases that I know will not qualify. These people applied and paid their money under one set of rules, and in some cases they paid a lot of money. It currently costs \$1,475 per adult. That is a lot of money to lose, but in addition to that, they lose their investment in their future.

The second area is that of a person who plea bargained and was sentenced to two year, perhaps a couple of years ago. Under this new law, they can be deported for that.

In some of these cases, appeals are already filed and before the board. The department is telling us they want to make that retroactive too. If the hearing has not commenced, which is usually due to delays in the system, those people are caught.

The Chairman: Therefore, the short answer to my question is that the problem can be solved by regulation but, to put it mildly, you are extremely uneasy that it will be. Is that an accurate summary of what you said?

Mr. Greene: Yes, and that is why we think Parliament should take more control over this. It affects basic rights.

Mr. Trister: We are really extremely uneasy.

Senator Di Nino: To follow up on this question, the provision of retroactivity principally deals with residents of Canada or those who are halfway through the stream at the present time, rather than the refugees coming in. Is that correct?

Mr. Maynard: It deals with everyone involved in any process governed by the act.

Lors de nos rencontres avec les gens du ministère, ceux-ci nous ont dit qu'ils avaient l'intention de rendre tout rétroactif, sauf si le contraire est clairement indiqué dans la loi, ce qui nous inquiète sur deux plans.

Le premier de ces plans est celui du processus de sélection. En raison des nombreuses demandes d'entrée au Canada et du retard qu'on accuse dans le traitement de ces demandes, certains dossiers sont en instance depuis deux ou trois ans. Selon le pays d'où est faite la demande, il faut compter jusqu'à quatre ans pour traiter le cas d'un immigrant économique avec le système de points. Nous entendons parfois le contraire, mais les hauts responsables du ministère disent qu'ils ont l'intention de rendre ces dispositions rétroactives. C'est donc dire que, lorsque la nouvelle loi entrera en vigueur, toutes ces demandes seront évaluées en fonction des critères du nouveau régime. On nous dit de ne pas nous inquiéter, que la plupart de ces gens seront de toute façon jugés admissibles sous le nouveau régime. Nous ne savons pas ce qu'il en sera vraiment, car nous n'avons pas vu les règlements du nouveau régime, mais on nous les a décrits dans leurs grandes lignes, et je connais personnellement des cas où je sais fort bien que le requérant ne sera pas jugé admissible. Ces gens ont soumis leur demande et ont versé des montants d'argent en fonction d'un ensemble donné de règles et, dans certains cas, il s'est agi de sommes considérables. À l'heure actuelle, il en coûte 1 475 \$ par adulte pour présenter une demande. Pour ces gens, cela représente beaucoup d'argent, sans compter qu'ils risquent de perdre en plus leur investissement dans leur avenir.

Le second plan concerne les cas de personnes qui, à la suite d'un compromis, se sont vues imposer une peine de deux ans, disons il y a deux ou trois ans. En vertu de la nouvelle loi, ces personnes risquent d'être expulsées pour cette raison.

Dans certains de ces cas, une demande d'appel a déjà été déposée et la Commission en est saisie. Les gens du ministère nous disent qu'ils voudraient que la nouvelle loi s'applique rétroactivement dans ces cas également. Si l'audience n'a pas débuté, ce qui est habituellement imputable à un engorgement dans le système, le cas de ces personnes sera traité sous le régime de la nouvelle loi.

Le président: Par conséquent, cela veut tout simplement dire que le problème peut être réglé par voie de règlement, mais, pour employer un euphémisme, la possibilité que ce soit le cas vous rend extrêmement inquiets. Ai-je fidèlement résumé ce que vous avez dit?

M. Greene: Oui, et c'est pourquoi nous pensons que le Parlement devrait avoir davantage son mot à dire à cet égard. Des droits fondamentaux sont ici en jeu.

M. Trister: Nous sommes vraiment extrêmement inquiets de cette situation.

Le sénateur Di Nino: Pour poursuivre sur cette question, la disposition relative à la rétroactivité vise principalement les résidents du Canada ou les personnes dont le dossier est déjà en cours de traitement plutôt que les nouveaux demandeurs du statut de réfugié, n'est-ce pas?

M. Maynard: Elle vise qui que ce soit qui est déjà engagé dans une procédure prévue dans la loi.

Senator Di Nino: Each of these 27,000 people out there somewhere could be subject to this. Is that correct?

Mr. Maynard: I believe that 27,000 figure is referring to people who have been ordered removed from Canada and it is not known whether they have left. That was over the course of the last five years. Those are not necessarily people in any process; they are people who have gone through the process. We do not know if they have left Canada.

Senator Di Nino: One thing common to all the presenters, except those from the department, has been a tremendous, pent-up frustration. It is apparent that the witnesses have a built-up frustration from what has been going on.

Mr. Maynard: Are we talking about department witnesses?

Senator Di Nino: I indicated other than department witnesses. I would imagine that is a result of the effort to deal with these issues over past years, as I think Mr. Greene was saying. The department has told us that the consultation process has gone on for three, four, five years. Have you been involved in the consultation process on this bill throughout that period of time?

Mr. Maynard: I personally have.

Mr. Greene: Unfortunately for my wife, it has been a long process. The minister and the department will tell you they have consulted a great deal. It is frustrating, first, that we did not see the bill until it came out as Bill 31. That bill was horrific. It was substantially changed before Bill C-11 was introduced. You may recall that an election was called.

It is only in the last year that we have been talking about real legislation and getting to see what it looks like. It was substantially different from what some of the discussions led us to believe. Part of the frustration involves an emotional argument. We see what we passionately believe is right and will work well come up against an emotional argument, and an unwillingness to move on those grounds. That can be frustrating.

It is one thing to hold consultations; it is another thing to make them meaningful. I do not want to criticize the department or the minister, as we have had some consultations that have produced results. It would not be fair to say that they do not listen or that they are going through a sham exercise. However, in some areas, there is no question it is like talking to a brick wall. The department or the minister has an agenda and there is just no budging. There are other areas where some good, meaningful work has been done.

This is a fundamental rewrite of the whole bill. This is how we will do immigration law for probably 25 years, if the last Immigration Act is any sign. Therefore, it can be frustrating when we see a fundamentally poor design and cannot get anywhere.

Le sénateur Di Nino: Chacun des 27 000 étrangers dont on a perdu la trace dans notre pays pourrait être visé par cette disposition, n'est-ce pas?

M. Maynard: Je crois que ce chiffre de 27 000 correspond au nombre de sujets qui ont fait l'objet d'une mesure de renvoi du Canada et dont on ne sait pas s'ils ont quitté notre pays. Ce chiffre correspond à leur nombre depuis cinq ans. Il ne s'agit pas nécessairement de gens dont le cas est en voie d'être traité, mais plutôt de gens dont le dossier a été réglé. Nous ne savons pas s'ils ont quitté le Canada.

Le sénateur Di Nino: Une chose qu'ont en commun tous les témoins que nous avons entendus, sauf ceux du ministère, c'est un énorme sentiment de déception accumulée. Tous ont manifestement sur le coeur la façon dont les choses se passent.

M. Maynard: Voulez-vous parler des témoins du ministère?

Le sénateur Di Nino: J'ai bien dit sauf ceux du ministère. J'imagine que c'est là le résultat des efforts déployés pour traiter de ces questions ces dernières années, comme M. Green m'a semblé l'affirmer. Les gens du ministère nous ont dit que le processus de consultations est en cours depuis trois, quatre, voire cinq ans. Avez-vous eu l'occasion de participer à ces consultations au cours de cette période?

M. Maynard: Pour ma part, oui.

M. Greene: Malheureusement pour mon épouse, il s'est agi d'un long processus. La ministre et les fonctionnaires du ministère vous diront qu'ils ont mené de vastes consultations. C'est déprimant, ne serait-ce que parce que nous n'avons pas vu l'ombre d'un projet de loi avant le C-31. Ce projet de loi était horrible. On lui a apporté d'importantes modifications avant le dépôt du projet de loi C-11. Vous vous souviendrez sans doute qu'il y avait alors eu déclenchement d'élections générales.

Ce n'est que cette année que nous avons pu vraiment parler d'une mesure législative concrète et voir de quoi elle avait l'air. Le projet de loi qu'on nous a alors présenté était très différent de ce à quoi nous nous attendions par suite de certaines des discussions que nous avions eues. Notre déception tient en partie au fait que nous voilà confrontés à une position émotive. Nous voyons ce que nous croyons passionnément juste et efficace se heurter à une position émotive et à un refus de voir les choses autrement. Vous admettrez que ce peut être irritant.

C'est une chose que de tenir des consultations, et c'en est une autre que de le faire sérieusement. Je ne veux pas avoir l'air de critiquer le ministère ou la ministre, car nous avons eu droit à certaines consultations qui ont produit des résultats. Il ne serait pas juste d'affirmer qu'on ne nous a pas écoutés ou que l'exercice auquel on nous a conviés n'était qu'une comédie. Cependant, à certains égards, nous avons carrément eu l'impression de parler à un mur de brique. Les gens du ministère ou la ministre ont arrêté leur position et rien ne saurait les faire changer d'avis. Sur d'autres plans, il s'est fait du bon travail et nous avons obtenu des résultats intéressants.

Ce projet de loi remanie en profondeur l'ancienne loi. C'est de cette façon que nous allons traiter l'immigration pour probablement les 25 prochaines années, si on se fonde sur la longévité qu'a connue la loi actuelle. Vous comprendrez donc à quel point il peut être démoralisant de nous retrouver devant un

Mr. Maynard: The consultation process has gone on for four years. It started with the LRAG — the legislative review advisory group — doing consultations across Canada. I participated in those. You go into a room with 20 people you have never met before, and for an hour and a half you talk about immigration. You do not get too far with that kind of consultation. After a year of that, out comes a policy paper. A year later comes the minister's policy paper. These are policy papers. They are written in big letters and with big thoughts. It is hard to talk about policy. You say, "Yes, we agree with that policy, but how do you plan to legislate it? What will you say?"

As Mr. Greene says, this proposed legislation was not out there until a little over a year ago. That is when you really start to see what the substance is and get down to the individual clauses and start asking, "Does this work?"

Real consultation has not been going on for four or five years because the bill has not been around for four or five years.

Mr. Greene: The process has been rushed since Bill C-11 was introduced. It was rushed at the House level. The minister wanted to get it through. Some MPs told us that her office put out the word that this bill was needed to stop the Chinese boats. Now it comes to the Senate and they say, "We need this bill for security reasons and we must ram it through quickly."

That process is frustrating. It was frustrating at the House evel because their agenda was to move very quickly. They did have hearings, but it was a tight agenda. It was always bush-push-push to get this through quickly. It had to be passed before the June break.

I have spoken enough about that for you to get the picture.

Senator Di Nino: I also understood you to say that you have a number of areas of concern, but particularly about legislating, in affect, through regulation, and that it may be, particularly with 3ill C-11, excessive.

Mr. Greene: That is fair. I think Mr. Maynard already ommented on it. Basic rights are being affected by regulation, nd that is the difference. It is partly in the name of transparency nd the ability to move fluidly with changing circumstances, but ou sacrifice something. You sacrifice, to a great extent, arliamentary control. Parliament does not make the regulations. 'ou can have a hearing and discuss them, but we know who takes regulations.

projet qui laisse profondément à désirer et de constater notre impuissance à y changer quoi que ce soit.

M. Maynard: Le processus de consultation se poursuit depuis quatre ans. Il a été amorcé par le GCRL — le Groupe consultatif sur la révision de la législation — qui a mené des consultations dans l'ensemble du Canada. J'y ai participé. Vous vous retrouviez dans une salle avec une vingtaine de personnes que vous n'aviez jamais rencontrées auparavant, et, pendant une heure et demie, on parlait d'immigration. On ne fait pas beaucoup de chemin avec ce genre de consultation. Après un an de ce type d'exercice, on publie un énoncé de principe. Une autre année plus tard, c'est au tour de la ministre de produire son énoncé de principe. Ce ne sont là que des documents d'orientation. Ils sont écrits en grosses lettres et énoncent de grands principes. Il est difficile de discuter de principes. On peut fort bien être d'accord sur un principe, mais se demander comment on entend le refléter dans la loi.

Comme l'a signalé M. Greene, ce projet de loi a été déposé il y a seulement un peu plus d'un an. Ce n'est qu'alors qu'on a pu vraiment commencer à prendre connaissance de ce que contiendrait la loi, à entreprendre l'étude de chacun de ses articles et à se demander si les dispositions en question étaient judicieuses.

On ne saurait affirmer que cela fait quatre ou cinq ans qu'on mène de véritables consultations, car le projet de loi n'a pas été présenté il y a quatre ou cinq ans.

M. Greene: Le processus se déroule à toute vapeur depuis que le projet de loi C-11 a été déposé. On en a précipité l'examen à la Chambre. La ministre voulait que ça se fasse vite. Certains députés nous ont dit que son bureau avait donné comme consigne que ce projet de loi était nécessaire pour freiner l'entrée des boat people chinois. Maintenant que le Sénat en est saisi, on prétend avoir besoin de ce projet de loi pour des raisons de sécurité et on vous presse de l'adopter à la hâte.

Une telle façon de procéder est pénible. C'était déjà le cas à l'étape de l'examen par la Chambre, car le mot d'ordre était de faire très vite. On y a entendu des témoins, mais dans le cadre d'un programme étroitement minuté. Il fallait toujours accélérer le rythme des travaux pour en finir rapidement. Il était impérieux que le projet de loi soit adopté avant la relâche de juin.

Je vous en ai assez dit sur le sujet pour que vous soyez en mesure de vous faire une idée.

Le sénateur Di Nino: Par ailleurs, je vous ai également entendu affirmer qu'un certain nombre de choses vous inquiétaient, mais que vous étiez particulièrement préoccupé par le fait qu'on légiférait, en réalité, par réglementation, et que, notamment dans le cas du projet de loi C-11, on risquait de le faire de manière excessive.

M. Greene: C'est juste. Je crois que M. Maynard a déjà formulé des observations à ce sujet. En l'occurrence, des droits fondamentaux seront touchés par des règlements, et c'est ce qui est particulièrement inquiétant ici. On adopte cette orientation au nom de la transparence et pour être en mesure de réagir rapidement aux circonstances changeantes. Mais il reste qu'on le fait en sacrifiant quelque chose et, dans une large mesure, ce qu'on sacrifie, c'est le contrôle parlementaire. Ce n'est pas le Parlement qui établit les règlements. Le Parlement peut toujours

Senator Di Nino: One of your comments came as a surprise—that if we put the necessary resources to work with the previous legislation, we could solve all the problems that the minister is claiming cannot be solved without the passage of this bill. Is that correct?

Mr. Greene: I will say that there is no panic to pass Bill C-11. It does contain improvements. There will be changes — for instance, the removal of someone who is designated as a terrorist. It now goes through a two-step process. It can go to the Federal Court and then to a review by the Security Intelligence Review Committee. They are taking away the SIRC review, thus removing one step from the process. We do not support that because of the fairness issue.

However, there is something else we have not even touched on in that whole area, and that is their ability to introduce evidence that the individual does not know about and cannot respond to, and extending that in Bill C-11 to other types of hearings, not just in Federal Court. That is a change. You cannot deny that that is a change from what we have now.

The dust is still in the air from September 11 and we are all in a state of shock, trying to assess the situation. However, the apparent problems involve trying to catch these guys before they enter Canada, or at the time they enter Canada, or finding them once they are here. You already have the tools for these things in the current legislation. The power to do a front-end security review is there. At a port of entry, one can arrest on mere suspicion. One does not need reasonable grounds. If one is not satisfied about a person's identity, that person can be arrested and detained and the detention can continue. If there are concerns about identity or reasonable grounds to suspect this person might be a terrorist, that is enough. That is there already. One does not have to prove someone is a terrorist. If an officer has reasonable grounds to believe a person is a terrorist, that is enough.

Senator Di Nino: We asked some of the immigration officers about the 72-hour limit on upfront screening. Their answer was that there is no way that can be accomplished. Can you comment on that?

Mr. Greene: Mr. Kers spoke with you yesterday about that. That applies to the commencement of the process. That is our understanding.

tenir des audiences pour en discuter, mais nous savons fort bien qui fait les règlements.

Le sénateur Di Nino: L'une de vos remarques m'a particulièrement étonné — à savoir que, si nous mobilisions les ressources nécessaires pour appliquer plus efficacement la loi actuelle, nous pourrions résoudre tous les problèmes qui, selon la ministre, ne sauraient l'être sans l'adoption de ce projet de loi. Vous ai-je bien compris?

M. Greene: Je dirais qu'il n'y a pas lieu de paniquer à propos de l'adoption du projet de loi C-11. Ce projet de loi apporte effectivement des améliorations. Il entraînera des changements, par exemple concernant le renvoi de quiconque est considéré comme étant un terroriste. Actuellement, la procédure relative à un tel renvoi comporte deux étapes. On peut d'abord s'adresser à la Cour fédérale, puis demander une révision du cas par le Comité de surveillance des activités du renseignement de sécurité, le CSARS. Le projet de loi C-11 élimine une étape, celle de l'examen par le CSARS. Nous ne sommes pas favorables à ce changement, pour une question d'équité.

D'ailleurs, il y a quelque chose d'autre que nous n'avons même pas abordé concernant toute cette question, à savoir la possibilité qu'on permette aux agents de produire des éléments de preuve dont la personne visée ne sait rien et auxquels elle ne peut réagir, et, si le projet de loi C-11 est adopté, d'étendre cette pratique à d'autres types d'audiences, et non pas uniquement à celles que tient la Cour fédérale. C'est nouveau. On ne saurait nier qu'il s'agit là d'un changement par rapport à ce qu'on a actuellement.

La poussière n'est pas encore entièrement retombée depuis les événements du 11 septembre, et nous sommes tous en état de choc à tenter d'évaluer la situation. Cependant, parmi tous les nouveaux problèmes qu'il nous faudra résoudre par suite de ces événements, il y a celui de trouver le moyen d'attraper les indésirables avant qu'ils n'entrent au Canada ou dès qu'ils foulent notre sol, ou de les retracer une fois qu'ils sont dans notre pays. La loi actuelle nous fournit déjà les outils pour le faire. Nous avons déjà le pouvoir d'effectuer une enquête de sécurité au moment où la personne se présente à nos frontières. Au point d'entrée, un agent peut arrêter quelqu'un simplement parce ce qu'il lui apparaît suspect. Il n'a pas besoin d'avoir des motifs raisonnables de le faire. S'il n'est pas convaincu de l'identité d'une personne, il peut l'arrêter et la placer sous garde, et on peut maintenir cette personne en détention. Si on doute de l'identité de quelqu'un ou qu'on a des motifs raisonnables de le soupçonner d'être un terroriste, c'est suffisant. Nous avons déjà ces pouvoirs. Un agent n'a pas à prouver que la personne en question est un terroriste. S'il a des motifs raisonnables de le croire, cela suffit.

Le sénateur Di Nino: Nous avons demandé à certains agents d'immigration ce qu'ils pensaient de la limite de 72 heures pour effectuer le contrôle sécuritaire à l'entrée. On nous a répondu qu'il était impossible de respecter cette contrainte. Auriez-vous des observations à faire à ce sujet?

M. Greene: M. Kers vous a entretenu de cette question hier. Cette exigence s'applique à la mise en branle du processus. C'est là notre interprétation.

Bill C-11 mandates that the process must start within 72 hours. Mr. Kers said we do not have the resources to do that. It is true. We must decide how many resources we want to put into the department. The change must be made there. If we want to quickly remove criminals from Canada, we must say it is a priority and put resources there. We can do it without throwing out all the reviews and rights. However, some things cost money.

Similarly, detention, which is very controversial, would perhaps be the most effective way to deal with the problem. Using detention more often would help keep track of the 27,000 people you discussed. Moving that process along faster would do it as well. We are concerned and we are not arguing for more process. Bad refugee claims bring disrepute on the whole system and undermine people's confidence. We do not want to sacrifice the people who really need our protection, but we want to get those undesirables out faster.

Mr. Maynard: I wish to clarify the concerns about not being able to do a full review in 72 hours. When someone wishes to advance a refugee claim, that individual must go through an immigration officer for referral and determination of eligibility, and at that point, Immigration does background and criminality checks, takes fingerprints and photographs, and gathers information to determine eligibility.

Once that determination is made, under the current system, the claim is referred to the Refugee Division, and the current problem is that there has sometimes been a six-month delay in making that referral, which lengthens the time before the claim gets heard. Bill C-11 proposes that when a person makes a claim, there is a deemed referral after three days so the board can start processing it. It does not mean that the background checks must be done within 72 hours. They can still be ongoing, but the board gets started as though the referral had been made. If the background checks turn out to be negative, the department can have the claim halted and the matter concluded. The 72-hour referral does not put a cap on the period of time spent determining whether someone has background or security problems.

Senator Di Nino: In your opinion, do any of the provisions in Bill C-11 offend the Charter, or could they be challenged?

Le projet de loi C-11 stipule que le processus doit s'enclencher en dedans de 72 heures. M. Kers a fait valoir que nous n'avions pas les ressources voulues pour satisfaire à cette obligation. Il a raison. Nous devons établir combien de ressources nous voulons allouer au ministère à cette fin. C'est là qu'il faut opérer un changement. Si nous tenons à renvoyer rapidement les criminels de notre pays, nous devons considérer qu'il s'agit là d'une priorité et affecter des ressources en conséquence. Nous pouvons le faire sans abandonner tous nos mécanismes de contrôle et priver des gens de leurs droits. Cependant, il y a des choses pour lesquelles il y a un prix à payer.

De même, la détention, qui est très controversée, serait peut-être le moyen le plus efficace de s'attaquer au problème. Un recours plus fréquent à la détention aiderait à retracer les 27 000 personnes dont vous avez parlé. Accélérer le processus pourrait également être utile. Cette question nous préoccupe et nous ne réclamons pas davantage de procédures. Les mauvaises décisions relatives à des demandes du statut de réfugié jettent du discrédit sur l'ensemble du système et minent la confiance de la population. Nous ne voulons pas sacrifier les gens qui ont vraiment besoin de notre protection, mais nous tenons à expulser plus rapidement de notre pays les éléments indésirables.

M. Maynard: J'aimerais apporter certaines clarifications afin de dissiper les inquiétudes que suscite le fait qu'on ne soit pas en mesure d'effectuer l'examen complet d'un cas en dedans de 72 heures. Lorsque qu'une personne veut faire progresser le traitement de sa demande du statut de réfugié, elle doit s'adresser à un agent d'immigration pour qu'il renvoie son dossier aux instances pertinentes, qui détermineront alors si sa demande est recevable. À cette étape, le service d'immigration effectuera la vérification de ses antécédents et de son passé criminel, prendra ses empreintes digitales et sa photo et rassemblera les renseignements voulus pour établir son admissibilité.

Dans le régime actuel, une fois qu'on a établi que la demande était recevable, celle-ci est renvoyée à la Section des réfugiés. Or, le problème qui se pose actuellement, c'est qu'il a parfois fallu jusqu'à six mois pour que ce renvoi soit effectué, ce qui rallonge d'autant le délai qui s'écoule avant que la demande soit examinée. Le projet de loi C-11 propose que, lorsqu'une personne soumet une demande, le renvoi de la demande soit réputé avoir été effectué en dedans de trois jours afin que la Commission puisse commencer à traiter le cas en question. Cela ne signifie pas que la vérification des antécédents de la personne doit être terminée dans les 72 heures. La vérification peut se poursuivre, mais la Commission entreprend l'examen du cas comme si le renvoi de la demande avait été exécuté. Si les résultats de la vérification des antécédents se révèlent négatifs, le ministère peut ordonner l'interruption de l'examen de la demande et mettre un terme à l'affaire. Le délai de 72 heures pour le renvoi de la demande ne limite pas la période de temps qu'on peut prendre pour établir si quelqu'un a des antécédents criminels ou présente des risques pour la sécurité.

Le sénateur Di Nino: Selon vous, y a-t-il des dispositions du projet de loi C-11 qui vont à l'encontre de la Charte des droits, ou encore qui pourraient donner lieu à des contestations judiciaires?

Mr. Greene: The department and the minister will tell you, "Our litmus test is the Charter. Our legal department assures us that the bill complies with the Charter in all respects, and that is all the fairness we need."

We believe that Mr. Trudeau did not intend the Charter to be the maximum standard of our just society. There is a minimum standard, but in this bill the minister has interpreted it as the maximum she must meet. That aside, there are some concerns. The removal of long-term permanent residents without any consideration whatsoever is potentially a violation of Section 7 of the Charter.

The Chairman: Life, liberty and the security of the person.

Mr. Greene: Not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice. Section 15 of the Charter, the equality provision, deals with the re-entry of permanent residents to Canada. There is a concern about permanent residents who are stranded overseas, their card expires, and they want to come back. People from a non-visa-requiring country, such as the United Kingdom, could jump on a plane and would be admitted. Their status may be taken away, but they will be admitted. A visitor to a country such as India is required to have a visa and would not be able to get on a plane because the airlines are instructed not to carry anyone without a valid permanent resident card. That is discrimination on the basis of nationality.

We already discriminate on the basis of nationality by requiring visas from some countries. However, that requirement is for visitors, because there are abuses of the visitor system. They claim refugee status or they tend to disappear underground.

However, because of the way the bill is set up, permanent residents can only have their status taken away by a full process. We are discussing permanent residents who cannot come back to Canada because of their nationality. Those visitors do not have Charter protection because they are not in Canada and have no claim to Canada. There are places in the bill where there are Charter concerns. I do not think that Parliament meant the Charter to be the maximum test of what is fair and just in our society.

Mr. Maynard: With respect to clause 64 and deportation of long-term permanent residents without equitable review, the minister and the department will indicate it complies with the Charter, and the simple fact is they might be right. The Charter is not all it is cracked up to be.

Years ago, in the *Chiarelli* case, the Supreme Court indicated that no permanent resident is entitled under the Charter to an equitable review when undergoing deportation. That case has been long remembered by the department. According to the court at that time, it is the will of the government as to what kind

M. Greene: Le ministère et la ministre vous diront que, pour eux, le test sur lequel tout repose, c'est la Charte, que leurs services juridiques les assurent que le projet de loi est conforme à la Charte à tous égards et que, pour eux, c'est là ce qui importe.

Selon nous, M. Trudeau n'a pas voulu faire de la Charte la norme maximale de notre société juste. Il s'agit là d'une norme minimale, mais, dans ce projet de loi, la ministre a interprété la Charte comme étant la norme maximale à laquelle elle doit satisfaire. Quoi qu'il en soit de cet aspect, d'autres problèmes se posent. Le renvoi de résidents permanents de longue date sans tenir compte des circonstances particulières à chaque cas constitue virtuellement une contravention à l'article 7 de la Charte.

Le président: Celui qui porte sur le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne.

M. Greene: Oui, on ne doit priver personne de ces droits, sauf lorsque l'exige le respect des principes de justice fondamentale. L'article 15 de la Charte, qui porte sur le droit à l'égalité, s'applique pour le retour au Canada de nos résidents permanents. On s'interroge à propos de sa portée dans le cas des résidents permanents qui se retrouvent bloqués à l'étranger, dont la carte arrive à expiration et qui désirent revenir au pays. Des gens en provenance d'un pays dont les citoyens n'ont pas besoin de visa pour venir au Canada, comme le Royaume-Uni, pourraient prendre l'avion et être admis au Canada. Ils pourraient perdre leur statut, mais ils seraient admis dans notre pays. Une personne qui serait en visite dans un pays comme l'Inde serait tenue d'avoir un visa et ne pourrait même pas prendre l'avion, car les transporteurs aériens ont l'ordre de n'accepter personne qui ne détient pas une carte valide de résident permanent. Il s'agit là d'une discrimination fondée sur la nationalité.

Nous faisons déjà de la discrimination sur la base de la nationalité en exigeant un visa des citoyens de certains pays. Cependant, cette exigence s'applique aux visiteurs, car les visiteurs abusent parfois du système. Ils réclament le statut de réfugié ou ils ont tendance à disparaître clandestinement.

Cependant, de la façon dont ce projet de loi est libellé à cet égard, les résidents permanents ne peuvent se voir retirer leur statut qu'au terme d'un processus complet. Nous voulons parler ici du cas de résidents permanents qui ne peuvent rentrer au Canada en raison de leur nationalité. Ces visiteurs ne bénéficient pas de la protection de la Charte, étant donné qu'ils ne sont pas déjà au Canada et qu'ils n'ont pas fait de demande d'immigration au Canada. Il y a des éléments du projet de loi qui peuvent poser problème au regard de la Charte. Je ne crois pas que le Parlement ait voulu faire de la Charte la norme maximale au regard de ce qui est juste et équitable dans notre société.

M. Maynard: En ce qui touche l'article 64 et l'expulsion de résidents permanents de longue date sans que ceux-ci aient droit à un examen équitable, la ministre et le ministère vous diront que cette pratique est conforme à la Charte, et, d'ailleurs, ils ont peut-être raison. La Charte n'est pas aussi sensationnelle qu'on le prétend.

Il y a un certain nombre d'années, dans le renvoi *Chiarelli*, la Cour suprême a statué qu'aucun résident ne pouvait se réclamer de la Charte pour exiger la tenue d'un examen équitable de son cas lorsqu'il est visé par un arrêt d'expulsion. Le ministère a gardé longtemps à l'esprit le verdict dans cette affaire. À cette

of review it gives a permanent resident. We happen to think it proper to give a full review. However, the Charter does not guarantee it according to that reading of the law. Five or ten years from now, the Supreme Court might one day have a chance to reconsider that. If Bill C-11 becomes law, it will it take that long for some of those cases to get to the court, if they ever do. It is difficult to get to the Supreme Court.

The Chairman: Is it plausible to interpret clause 64 as giving people who have been here a long time a more than reasonable incentive to become citizens? If so, what is wrong with that? If a person has lived in this country for however you define "long term" — 15, 20 years — it is not reasonable to expect that person to decide to become a citizen rather than remain a permanent resident, in which case, none of the problems you are concerned about would exist. I see you nodding, so I assume that is correct.

Mr. Greene: There is no question that the net effect is to put a premium on Canadian citizenship.

The Chairman: My reaction is, that is good.

Mr. Greene: I believe that is the minister's opinion and part of the motivation. However, in many cases, people do not take out citizenship for legitimate reasons. For example, some people do not obtain citizenship for their children because many countries do not allow dual citizenship. Canada is not one of them, but some Western European countries, such as the Scandinavian countries, Germany and Holland, do not allow dual citizenship. In an increasingly global economy, they want their children to be able to work in Europe if they want to. They want to have it both ways.

The Chairman: I understand people wanting to have it both ways. I am asking if that is reasonable.

Mr. Greene: I have seen a number of cases where permanent residents who thought they were citizens found out they were not when an immigration officer visited them in jail to inform them they were on their way out of the country.

The Chairman: Can someone who discovers he or she is not a citizen apply at that point?

Mr. Greene: No. If you have a conviction within the last three years, you are ineligible.

Senator Cordy: I have heard that a very high percentage, 80 to 95 per cent, of immigrants actually apply to become Canadian citizens within five years. Would that be correct?

époque, la Cour suprême avait estimé que c'était au gouvernement qu'il incombait d'établir le genre d'examen auquel doit être soumis un résident permanent. Or, il se trouve qu'il nous apparaît indiqué qu'on reconnaisse à un résident permanent le droit à un examen complet de son cas. Cependant, la Charte ne garantit pas qu'il en sera ainsi d'après le libellé de la loi. Dans cinq ou dix ans, la Cour suprême aura peut-être l'occasion de reconsidérer sa façon de voir la chose. Si le projet de loi C-11 devient loi, il faudra tout ce temps pour que certaines de ces causes aboutissent à la Cour, si jamais elles y parviennent. Il est difficile de se rendre jusqu'en Cour suprême.

Le président: Est-il plausible qu'on puisse interpréter à juste titre l'article 64 comme donnant aux gens qui sont dans notre pays depuis longtemps un incitatif plus que raisonnable à devenir citoyen du Canada? Dans l'affirmative, qu'y a-t-il de mal à cela? Si une personne a vécu dans notre pays pour une période pouvant être considérée comme longue — 15 ans, 20 ans — il semble qu'il ne serait pas déraisonnable de s'attendre à ce que, plutôt que de conserver son statut de résident permanent, elle opte pour obtenir sa citoyenneté, auquel cas aucun des problèmes qui vous préoccupent n'existerait. Vous voyant faire signe de la tête, je présume que vous êtes également de cet avis.

M. Greene: Cet article a indéniablement pour effet net de mettre au premier plan la citoyenneté canadienne.

Le président: Je n'y vois donc qu'une bonne chose.

M. Greene: Je crois que c'est également l'opinion de la ministre et que c'est en partie ce qui la motive. Cependant, dans bien des cas, des gens ne veulent pas devenir citoyens canadiens pour des raisons légitimes. Par exemple, certaines personnes ne demandent pas la citoyenneté canadienne pour leurs enfants parce que de nombreux pays ne permettent pas la double citoyenneté. Le Canada n'est pas de ce nombre, mais certains pays d'Europe de l'Ouest, comme les pays scandinaves, l'Allemagne et les Pays-Bas, ne permettent pas la double citoyenneté. Dans une économie de plus en plus mondialisée, ces gens tiennent à ce que leurs enfants puissent un jour aller travailler en Europe si tel est leur désir. Ils veulent avoir le meilleur des deux mondes.

Le président: Je comprends les gens qui préfèrent ne pas avoir à choisir entre les deux. Je me demande simplement si c'est raisonnable.

M. Greene: J'ai été témoin d'un certain nombre de cas où des résidents permanents qui se croyaient citoyens canadiens ont appris qu'ils ne l'étaient pas au moment où un agent d'immigration est allé leur rendre visite en prison pour les informer qu'ils étaient renvoyés de notre pays.

Le président: Placée devant un fait semblable, une personne peut-elle alors présenter une demande de citoyenneté?

M. Greene: Non. Une personne qui a fait l'objet d'une condamnation au cours des trois années précédant sa demande ne peut espérer obtenir la citoyenneté.

Le sénateur Cordy: J'ai entendu dire qu'en fait, un pourcentage très élevé des immigrants — de 80 à 95 p. 100 — demandent la citoyenneté canadienne en dedans de cinq ans. Est-ce le cas?

Mr. Greene: I do not know the numbers, but that would not surprise me. Frankly, the number will rise because of this kind of provision. That does not make this right. There are still ways to take a hard line on encouraging people to get their citizenship without totally stripping them of any review process.

As a follow-up comment on clause 64, we are not just talking about the rights of criminals or alleged terrorists. We are talking about all kinds of other people who can be affected by that decision, many of whom are Canadian citizens. These people have spouses, children, parents, siblings and extended communities. They may have employers or employees who rely on them. Again, this highlights the difference in how we treat strangers who have no ties to Canada, and people who may have a complex network of ties.

Senator Cordy: I believe Canadians would agree generally that the vast majority of immigrants and refugees who come to Canada want nothing more than a better life for themselves and for their children. We have discussed clause 64 before and I think that most Canadians looking at it would think of people who commit a very serious crime. Yes, one has rights upon coming into this country, but one also has responsibilities. One of those responsibilities is to be a good, productive resident. Many Canadians would probably agree that if one were not fulfilling one's responsibilities to the country, one would in fact be giving up the right to appeal after a serious crime.

Mr. Greene: We agree that people should not be allowed to come here and abuse the privilege. We are not saying those people should be allowed to stay in Canada. In many cases, it is appropriate to deport them. The Immigration Appeal Division agrees and they will deport people. We are not saying that such people have no right to process at all. In serious criminal offences, an accused has a right to due process, even after conviction. This situation is no different, plus we are considering the interests of many other people who may be affected. Those people can be deported.

One of the disadvantages of Bill C-11 is the all-or-nothing process. The department must proceed or not; it has no other alternatives. If a long-term permanent resident with a complicated network of ties comes before them, the board can decide to deport without appeal or let the person stay and take no action. There is no third alternative.

Under the current system, in grey-area cases — not all cases are black and white — the Immigration Appeal Division can stay the deportation order. They do not simply allow the person

M. Greene: Je ne connais pas les chiffres à ce sujet, mais je n'en serais pas étonné. À vrai dire, une telle mesure en fera probablement augmenter le nombre, ce qui ne veut pas dire qu'elle soit juste. Il existe bien d'autres moyens fort efficaces d'inciter les gens à demander la citoyenneté canadienne à part celui de les priver complètement de tout droit de réexamen de leur cas.

J'aurais quelque chose à ajouter à propos de l'article 64. Ce ne sont pas que les criminels ou les présumés terroristes qui seront touchés par cet article. Cette décision heurtera bien d'autres catégories de personnes, dont beaucoup sont des citoyens canadiens. Ces gens ont ici des conjoints, des enfants, des parents, des frères et soeurs et des liens étroits avec le reste de la collectivité. Il peut s'agir de personnes qui ont des employeurs ou des employés qui dépendent d'elles. Là encore, cela illustre qu'il y a peut-être une différence à faire dans la façon dont nous devons traiter respectivement les étrangers qui n'ont aucun lien avec le Canada et les gens qui peuvent avoir un réseau complexe de relations dans notre pays.

Le sénateur Cordy: Je crois que les Canadiens s'accorderaient généralement à dire que ce que la vaste majorité des immigrants et des réfugiés qui s'amènent au Canada souhaitent le plus, c'est d'améliorer leur sort et celui de leurs enfants. Dans les discussions que nous avons eues au sujet de l'article 64, j'ai pu constater que la plupart des Canadiens qui ont eu l'occasion d'en prendre connaissance avaient à l'esprit que c'était ceux qui avaient commis un acte de grande criminalité que cet article visait. Bien sûr, celui qui vient s'établir dans notre pays a des droits, mais il a également des responsabilités, notamment celle d'être un bon résident, un résident productif. Il est normal, de nombreux Canadiens en conviendraient, qu'une personne qui n'assume pas ses responsabilités envers le pays, qui va jusqu'à commettre un acte de grande criminalité, renonce de ce fait à son droit d'appel.

M. Greene: Nous sommes d'accord pour dire qu'on ne devrait pas permettre que des gens s'amènent chez nous et abusent de ce privilège. Nous ne disons pas que de telles personnes devraient être autorisées à rester au Canada. Dans bien des cas, l'expulsion s'impose. La Section d'appel de l'immigration en convient, et elle ordonne parfois l'expulsion. Nous ne disons pas non plus que ces personnes n'ont pas droit à une procédure d'examen sérieux de leur cas. Quiconque a commis un acte de grande criminalité a droit à un procès équitable, même après avoir été condamné. La situation qui nous occupe n'est pas différente à cet égard, sans compter qu'il nous faut en l'occurrence prendre en considération les intérêts de bien d'autres personnes qui peuvent être touchées et qui peuvent elles aussi être expulsées.

Un des inconvénients du projet de loi C-11, c'est la procédure du tout ou rien. Le ministère doit agir dans un sens ou dans l'autre; il n'a pas d'autre choix. Lorsque la Commission est saisie du cas d'un résident permanent de longue date qui a un réseau complexe d'attaches au Canada, elle peut soit ordonner son expulsion sans droit d'appel, soit lui permettre de rester au Canada sans plus de procès. Il n'y a pas de troisième voie.

Sous le régime actuel, devant une zone grise — tous les cas ne sont pas tout noirs ou tout blancs —, la Section d'appel de l'immigration peut surseoir à la mesure d'expulsion. Le cas

to stay freely. The deportation order is stayed and the board then imposes terms and conditions, saying, "If you violate these terms and conditions, you are out of here." That is a very powerful tool. I have seen it used. I have attended many IAD hearings and I have seen clients whose lives have been turned around just by having those conditions imposed. There is a sword hanging over them then and the conditions can force them to get help they may need with drug or alcohol problems or counselling requirements. There is no power in Bill C-11 to impose conditions or to help these people, to move the grey-area cases on to the positive side.

Mr. Maynard: "Serious criminality" under clause 64 is just a phrase. The minister stands up and says that this bill takes away appeals from serious criminals. It does not. The bill takes appeals away from those whom the bill defines as serious criminals, meaning simply persons with convictions for which they received a two-year sentence. The definition says nothing about background, long-term criminal lifestyle, circumstances of the offence, or the likelihood of rehabilitation.

Those of us who have dealt with the board understand the kinds of questions they ask when determining whether or not a deportation order should be stayed. There is a real examination of whether the applicant is a serious criminal and whether society needs to be protected. This bill does not allow for that. It draws a line in the sand. The department acknowledges that this is just a line and not a particularly good one. They understand that they need to exercise discretion. They just do not want to say that.

Mr. Greene: It is hard to say what defines a serious criminal. In my province of Alberta, our courts like to imprison people. The statistics show that our judges jail more people for longer. Senator LeBreton knows this very well. We draw the line differently than in B.C. or Quebec. More Albertans will find themselves falling over this threshold.

Take the example of someone who drives while intoxicated and causes a fatal accident. If the person had been pulled over and charged with drunk driving before anyone had died, the sentence would have been a six-month suspension and \$1,000 fine perhaps. If someone dies as a result of the accused's drunk driving, it is common in my province for the courts to impose a penitentiary sentence of two years or more. That meets the definition of "serious criminality." Is that person a serious

échéant, on ne se contente pas de permettre à la personne de demeurer au pays en toute liberté. La Section sursoit à l'application de l'ordonnance d'expulsion et impose des conditions. Elle prévient cette personne que si elle ne respecte pas ces conditions, elle sera expulsée. C'est là un outil très puissant. J'ai moi-même été témoin de son utilisation. Au cours de maintes audiences de la Section d'appel de l'immigration auxquelles j'ai assisté, j'ai vu des clients qui ont complètement changé de vie du seul fait qu'on leur a imposé de telles conditions. Ces conditions représentent pour eux une épée de Damoclès qui les force parfois à se faire aider pour résoudre un problème de drogue ou d'alcool, ou encore pour obtenir des services de counseling. Le projet de loi C-11 ne donne à la Commission aucun pouvoir lui permettant d'imposer des conditions ou d'aider ainsi certaines personnes, ou encore de donner à ceux qui se trouvent dans une zone grise la chance d'évoluer positivement.

M. Maynard: La notion de «grande criminalité», telle que définie à l'article 64, est contestable. La ministre prétend que ce projet de loi prive les grands criminels de leur droit d'appel. Ce n'est pas le cas. Le projet de loi prive du droit d'appel les personnes qu'il définit comme étant des grands criminels, ce qui, en l'occurrence, désigne tout simplement les personnes qui ont été condamnées à au moins deux ans d'emprisonnement. Cette définition ne tient nullement compte du passé de la personne en cause, du fait qu'elle ait ou non des habitudes criminelles de longue date, des circonstances de la perpétration de son infraction, ou de ses chances de réadaptation.

Ceux parmi nous qui ont déjà traité avec la Commission comprennent le genre de questions qu'on se pose pour établir si on devrait surseoir à un arrêt d'expulsion. On procède à un examen vraiment sérieux du cas pour déterminer si la personne en cause est vraiment un grand criminel et si elle présente une menace pour la société. Le présent projet de loi ne permet pas un tel examen. Il trace une ligne sur le sable. Les gens du ministère reconnaissent que ce n'est là qu'une ligne de démarcation et qu'elle n'est pas particulièrement judicieuse. Ils avouent qu'il leur faut exercer une certaine discrétion. Tout au plus ne veulent-ils pas qu'il en soit fait mention noir sur blanc dans la loi.

M. Greene: Il est difficile de définir précisément ce qu'on entend par grand criminel. Dans ma province, l'Alberta, les tribunaux aiment bien emprisonner les gens. Les statistiques indiquent que nos juges imposent davantage de peines d'emprisonnement et des peines de plus longue durée qu'ailleurs. Le sénateur LeBreton sait fort bien ce qu'il en est. Dans notre province, la ligne de démarcation est bien différente de ce qu'elle est en Colombie-Britannique ou au Québec. Les Albertains sont plus nombreux qu'ailleurs à franchir ce seuil de deux ans.

Prenons l'exemple d'une personne qui conduit en état d'ivresse et qui cause un accident mortel. Si cette personne avait été interceptée par la police et accusée de conduite en état d'ivresse avant de causer un accident mortel, elle aurait pu se voir imposer une suspension de permis de six mois, plus une amende de 1 000 \$. Or, dans ma province, il est fréquent que, dans les cas d'accidents mortels, les tribunaux imposent une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus pour conduite en

criminal? There is no doubt that a serious crime was committed, but is the person a serious criminal?

These things are very difficult. Some people in that situation should be removed. They should not get a second chance because of that consequence of their actions. For others, we must look at the circumstances. Perhaps an applicant was in the wrong place at the wrong time with the wrong people when there was a fight, and someone was injured. The person, in self-defence, used too much force and, as a consequence, death or serious injury resulted. The Latimer situation is another example.

This bill is arbitrarily saying that everyone sentenced to two years or more is a serious criminal. Some of them are and should be removed. The IAD does a good job of considering the facts in such cases and making decisions. From what we have seen, they do not have many failures.

Mr. Maynard: We underscore that our recommendation to the department, as an alternative to clause 64, was a three-level solution. Get rid of clause 64 altogether and let everything go to the appeal division, or take out the "serious criminality" element. That is just not a good line to draw. Let them go the appeal division.

We suggested they enact a domicile provision. A permanent resident who has lived in Canada for at least five years should have the right to appeal, because there is at least a possibility that there are meritorious considerations to be taken into account. The board decides whether the person can stay. The decision may well be deportation, but at least there should be an opportunity for appeal.

The fourth level would be that the bill should require consideration of the circumstances of the individual. There are layers of solutions.

The bottom line is that, the way clause 64 is now written is totally unacceptable. It does not do the job. There are much better ways of doing this.

Senator Beaudoin: My question is addressed to Ms Zambelli because she is from the Quebec bar.

Do you agree generally with what the Canadian Bar Association has stated about clause 64?

état d'ébriété. Une personne condamnée à une telle peine serait réputée avoir commis un acte de «grande criminalité», selon la définition qu'en donne le projet de loi C-11. Cette personne est-elle pour autant un grand criminel? Hors de tout doute, le crime commis est grave, mais la personne qui l'a commis est-elle vraiment un grand criminel?

Ce sont là des choses très difficiles à établir. Dans certains cas, les personnes placées dans ce genre de situation devraient être renvoyées du pays. On ne devrait pas leur donner une deuxième chance, compte tenu de la gravité des conséquences de leurs actions. Dans d'autres cas, il s'imposerait qu'on tienne compte des circonstances de l'événement. Telle personne a pu se retrouver au mauvais endroit au mauvais moment et avec les mauvaises personnes quand est survenue l'altercation au cours de laquelle quelqu'un a été blessé. Pour assurer sa propre défense, telle personne a utilisé trop de force et il en est résulté un décès ou des blessures graves. L'affaire Latimer est un autre type d'exemple de telles situations.

Ce projet de loi affirme arbitrairement que quiconque a écopé une peine de deux ans ou plus est un grand criminel. Certains de ceux qui se sont vu imposer une peine de deux ans ou plus sont effectivement de grands criminels et devraient être renvoyés du pays. La Section d'appel de l'immigration examine consciencieusement les faits et prend généralement des décisions judicieuses dans de tels cas. D'après notre expérience, elle ne s'est pas trompée souvent.

M. Maynard: Nous tenons à souligner que la solution de rechange que nous avons proposée au ministère pour remplacer l'article 64 comportait trois niveaux: éliminer purement et simplement l'article 64 et laisser tous les cas aller en appel auprès de la Section, ou, à tout le moins, retrancher de cet article la notion de «grande criminalité», puisque la ligne de démarcation utilisée n'est pas un critère valable. Laissons ces affaires aller devant la Section d'appel.

Nous avons suggéré qu'on prévoie une disposition relative au domicile. Un résident permanent qui vit au Canada depuis au moins cinq ans devrait avoir un droit d'appel, étant donné qu'il serait logique qu'on prenne en considération au moins d'éventuels éléments méritoires. C'est à la Commission qu'il appartiendrait de décider si une personne peut rester au Canada. Elle pourrait, en dernière analyse, décider qu'il y a lieu d'ordonner son expulsion, mais au moins la personne aura eu la possibilité d'interjeter appel.

Le quatrième niveau tiendrait au fait que, selon moi, le projet de loi devrait exiger qu'on prenne en considération les circonstances personnelles de l'individu en cause. Il y a plusieurs avenues de solution.

Le moins qu'on puisse dire, c'est que tel qu'il est actuellement libellé, cet article est absolument inacceptable. Il ne permet pas de bien effectuer le travail. Il y a de bien meilleures façons de procéder à cet égard.

Le sénateur Beaudoin: Ma question s'adresse à Mme Zambelli, parce qu'elle fait partie du Barreau québécois.

Souscrivez-vous, pour l'essentiel, aux propos que tiennent les représentants de l'Association du Barreau canadien au sujet de l'article 64?

Ms Zambelli: I would recommend what Mr. Maynard suggested, taking out the "serious criminality." I do not know if we are prepared to take out the terrorism aspects. We may want "mandatory" deportation for war criminals, terrorists and the other groups listed in this bill. However, on serious criminality, I am entirely in agreement with the Canadian Bar Association.

No matter what happens, this clause will be the subject of numerous lawsuits and much litigation. It will cost the government a lot of money. It is clearly on the edge of constitutionality because it is so extreme. It is much too black and white. It is very anomalous in Canadian law. The scope is far too broad. It encompasses everyone, including the permanent resident who may have been here since infancy, and denies the person consideration of all the circumstances concerning the offence and the traditional humanitarian appeal that we have had in our legislation for many years.

Senator Beaudoin: Do you have doubts about the constitutionality of the clause?

Ms Zambelli: For long-term permanent residents, and on the question of ordinary criminality or serious criminality, I would have serious doubts about Section 12 of the Charter, cruel and unusual treatment, and possibly Section 7. Technically, the Federal Court does not recognize deportation as a deprivation of liberty.

I know enough immigration lawyers to know that there will be a lot of litigation, a massive assault, on this. It will cost the government a lot of money to defend this clause.

Senator Roche: Mr. Chairman, I have been troubled by this bill, and the witnesses this morning have made me more troubled.

You say you do not want to criticize the minister, yet you also said that she is advancing an emotional argument to get this bill through. Maybe she has something to be emotional about. Her neck is on the line if she is not able to show the Canadian people that our immigration laws are consonant with the situation in which Canada finds itself. Canada needs immigrants. On the one hand, we have a duty to take refugees for the good of our country. On the other hand, we have a duty to protect the public against the admission of terrorists. If we do not strike the right balance, I think the minister foresees, as probably do many others, that our country will be open to the accusation that our immigration laws are too soft. That may bring up this demand for harmonization between our laws and those of the United States so we can have a perimeter around North America, a concept that I think causes many thinking Canadians deep concern.

Mme Zambelli: Je recommanderais la même chose que M. Maynard, à savoir qu'on en retranche la notion de «grande criminalité». Je ne saurais dire si nous sommes prêts à en éliminer les éléments relatifs au terrorisme. Il se pourrait que nous tenions à imposer l'expulsion «obligatoire» dans le cas des criminels de guerre, des terroristes et des autres catégories énumérées dans le projet de loi. Toutefois, en ce qui touche la grande criminalité, je partage entièrement l'opinion de l'Association du Barreau canadien.

Quoi qu'il arrive, cet article fera l'objet de nombreuses poursuites et de nombreux litiges. Il sera énormément coûteux pour le gouvernement. Du fait qu'il aille aussi loin, il n'est manifestement pas certain qu'il soit conforme à la Constitution. Il donne beaucoup trop dans le tout ou rien. Il détonne dans le droit canadien. Sa portée est beaucoup trop large. Il englobe tout le monde, y compris les résidents permanents qui sont ici depuis leur tendre enfance, et il nie à quiconque le droit de s'attendre à ce qu'on prenne en considération toutes les circonstances de l'infraction commise ainsi que le droit d'appel humanitaire qui est inscrit dans notre législation depuis de nombreuses années.

Le sénateur Beaudoin: Avez-vous des doutes concernant la constitutionnalité de cet article?

Mme Zambelli: En ce qui touche les résidents permanents de longue date, et à propos de la question de la criminalité ordinaire ou de la grande criminalité, j'entretiendrais de sérieux doutes concernant la conformité de cette disposition avec l'article 12 de la Charte, qui traite des traitements cruels et inusités, et peut-être avec l'article 7. En principe, la Cour fédérale ne considère pas que l'expulsion constitue une privation de la liberté.

Je connais suffisamment les avocats spécialisés en droit de l'immigration pour savoir qu'il y aura sur cette question une foule de contestations judiciaires, un assaut massif. Il en coûtera très cher au gouvernement pour défendre cet article.

Le sénateur Roche: Monsieur le président, ce projet de loi m'a beaucoup préoccupé, et ce que nous disent nos témoins ce matin ajoute à mes inquiétudes.

Vous dites que vous ne voudriez pas avoir l'air de critiquer la ministre, mais vous affirmez par ailleurs qu'elle se sert d'arguments émotifs pour faire adopter ce projet de loi. Peut-être a-t-elle de bonnes raisons de se montrer émotive. C'est elle qui sera blâmée si elle n'est pas en mesure de montrer à la population canadienne que notre législation sur l'immigration reflète la situation dans laquelle le Canada se retrouve aujourd'hui. Le Canada a besoin d'immigrants. D'un côté, nous avons le devoir d'accepter des réfugiés pour le bien de notre pays. D'un autre côté, nous avons le devoir de protéger la population contre l'entrée de terroristes. Si nous ne trouvons pas le juste milieu, la ministre appréhende, comme probablement bien des gens, je pense, que notre pays soit accusé d'avoir une législation trop laxiste en matière d'immigration. Nous pourrions nous voir forcés d'harmoniser nos lois avec celles des Etats-Unis de manière à ce que nous puissions établir un périmètre de sécurité autour de l'Amérique du Nord, une idée qui, selon moi, suscite une profonde inquiétude chez de nombreux observateurs canadiens.

Therefore, as we must balance these two requirements for the good of our society — open admission as much as possible, closed off to terrorism — I am asking myself whether this bill is fundamentally fair. It is a complex bill, and it is tough for a non-specialist to deal with every aspect of it. I heard you on clause 64. However, is this bill fundamentally fair?

I believe that, as senators, we must examine more than just the legal concerns. I do not diminish those, but it is not just legal concerns bringing this forward. We must ask ourselves if this bill is morally right. We have a moral duty to advance the overall interests of our country in this duality that now exists post September 11.

I must say to you that I am not convinced yet that this bill is a bad thing for the reasons that you have said. You do not like the rush. Sometimes in life you must rush, and the exigencies brought about by September is 11 are of such a magnitude that the Government of Canada cannot afford to be seen to be doing business as usual. I know you will say this is a chamber of sober second thought, and I am trying to give some sober second thought to it, but I am worried that if we mess around with this bill too much, that Canada could put itself in a position of receiving demands from the United States on the kind of immigration legislation that we enact.

You can take that as a concern that I put before you, and I invite you to answer in any way you want.

Mr. Greene: Thank you for your sober thought. This bill does deserve that kind of thinking and that kind of balancing, and that needs to happen. Public confidence is very important. The confidence of our neighbours to the south is very important as well.

The minister handled the boat situation from a year and a half ago very well. I think that there was a great public outcry. People were terrified that the boat people would overwhelm the country. The boats started coming. She handled that situation without needing to change the law. The powers were there all along to do that. The power to detain was what did it. These people realized that after landing on our shores, they were not going to get to hang out here and then sneak into the United States, which is what they really wanted to do. By the way, that is probably where most of those 27,000 people we spoke of earlier are right now. They realized they were going to end up in detention, and after a year or two they would be shipped home. That stopped the boats.

There are things that the government can do to maintain public confidence. The front-end screening that the minister put in place last week can be done under the current legislation. There are steps you can take. To rush through legislation just Comme il nous faut concilier ces deux nécessités pour le bien de notre société, à savoir être le plus ouverts possible tout en fermant la porte aux éléments terroristes, je me demande si ce projet de loi n'est pas fondamentalement équitable. C'est un projet de loi complexe, et il est difficile pour un non-spécialiste d'en cerner tous les aspects. J'ai écouté ce que vous avez dit à propos de l'article 64. Mais n'êtes-vous pas d'avis que ce projet de loi est fondamentalement équitable?

Je crois que, comme sénateurs, nous devons nous pencher sur bien d'autres aspects que les seuls aspects juridiques. Je ne veux pas minimiser l'importance de ceux-ci, mais ce ne sont pas que des considérations juridiques qui sont ici en cause. Nous devons aussi nous demander si ce projet de loi est moralement correct. Nous avons le devoir moral de défendre l'ensemble des intérêts de notre pays dans le contexte dualiste que nous connaissons depuis le 11 septembre.

Je dois vous dire que je ne suis pas encore convaincu que ce projet de loi est mauvais pour les raisons que vous avez mentionnées. Vous n'aimez pas la précipitation. Parfois, dans la vie, il faut agir précipitamment, et les exigences qui ont résulté des événements du 11 septembre sont d'une telle ampleur que le gouvernement du Canada ne saurait se permettre d'être perçu comme se comportant comme si de rien n'était. Je sais que vous avez dit du Sénat qu'il était un lieu de second examen objectif, et ce que j'essaie de faire, c'est justement de réexaminer sérieusement cette question. Mais, si nous tergiversons trop à propos de ce projet de loi, je crains que le Canada ne se retrouve en position de se voir demander par les États-Unis quel genre de loi sur l'immigration nous allons adopter.

J'aimerais que vous interprétiez mes propos comme l'expression d'inquiétudes dont je tenais à vous faire part, et je vous invite à me répondre comme bon vous semblera.

M. Greene: Merci pour votre examen objectif. Ce projet de loi mérite vraiment ce genre de réflexions et cette recherche d'un juste milieu, et il est nécessaire qu'on s'y attarde comme vous le faites. La confiance de la population est très importante, celle de nos voisins du Sud également.

Il y a un an et demi, la ministre a très bien su maîtriser la situation dans l'affaire des boat people. Cette question a suscité, je crois, un tollé général dans la population. Les gens étaient terrifiés à la pensée que ces boat people puissent envahir notre pays. Les bateaux ont commencé à arriver. La ministre a géré la situation sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi. Elle disposait déjà pour ce faire de tous les pouvoirs voulus. C'est le pouvoir de détention qui lui a permis d'agir efficacement. Ces gens se sont rendu compte qu'après avoir débarqué sur nos rives, ils ne pourraient s'attarder dans notre pays pour ensuite se faufiler furtivement aux États-Unis, comme ils en avaient l'intention. Soit dit en passant, c'est probablement là que se trouvent actuellement la plupart des 27 000 personnes dont nous avons parlé tout à l'heure. Les boat people ont réalisé qu'ils allaient se retrouver en détention, pour être renvoyés dans leur pays une année ou deux plus tard. Ces mesures ont suffi à stopper la venue de tels bateaux.

Il y des choses que le gouvernement peut faire pour garder la confiance de la population. Les mesures de contrôle sécuritaire à l'entrée que la ministre a mises en oeuvre la semaine dernière peuvent être prises dans le cadre de la loi actuelle. Déjà, rien ne

because you want to look like you are doing something is extremely dangerous.

The U.S. Congress is faced with exactly that dilemma now. The administration introduced what they called "anti-terrorism legislation" that contains some very draconian provisions, including the power to say, "We get to say who is a terrorist, and you cannot review that decision in any court in the land." Thank goodness in that country they are looking at that carefully and have refused to accept that particular provision. They have accepted some provisions and not others, and have sent it back. That country faces far more pressure to do something to create an impression with the public that they are taking action.

On this idea that you must take action to give confidence to the public, yes, by all means, and the public wants it taken quickly. However, that does not mean you must pass a bill that does not add anything substantial, and in fact detracts seriously from people's rights. That is not the action that needs to be taken.

Ms Zambelli: I have looked at the American system also. The major fallacy is that somehow, on paper, our system is weaker than theirs. In fact, on paper, our system has been a little ahead of the American system in working on anti-terrorism aspects of immigration law. I know that certainly Canada has always been in the forefront of refugee determination in the world. We have been focusing on excluding war criminals and terrorists in a much more direct way than the United States. I think the public perception of Canada as weak is fallacious, and if we are to do anything, that should be debunked. Our present Immigration Act, as everyone has been saying, has measures to prevent terrorists from entering our country, and we have had basically the same structure since 1989.

Screening of refugee claimants and eligibility provisions before they can enter the system have been toughened up over the years, but the concept has always been the same. It is a fallacy being perpetrated in the international community that Canada has weaker immigration laws than the United States. That is a public perception that must be debunked. Whether we pass this law or keep the old one, there is not much difference. In fact, in the old law, under section 103.1, there is mandatory detention of unidentifiable persons in Canada. In Bill C-11, it is optional. Therefore, some aspects of the current act are stronger than Bill C-11. Essentially, the provisions are very similar. We have had that concept since 1989. It is just that we have not had the impetus before now to put the resources into the front end the investigations, the enforcement and the coordination of intelligence. We have not given the officers at the border and the refugee board the right information. We have the structure in place; it is only a question of putting the money in the right

nous empêche donc de prendre les mesures concrètes qui s'imposent. Adopter précipitamment ce projet de loi simplement pour montrer qu'on fait quelque chose est extrêmement dangereux.

Le Congrès américain fait actuellement face exactement au même dilemme. L'administration a introduit ce qu'elle a appelé une «loi anti-terrorisme» qui comporte des mesures très draconiennes, y compris celle qui consiste à conférer aux responsables de la sécurité le pouvoir d'établir qui est un terroriste sans qu'aucun tribunal sur le territoire des États-Unis ne soit habilité à remettre en question leurs décisions. Dieu merci, dans ce pays, on y a regardé de plus près et on a refusé d'accepter une telle règle. On a accepté certaines dispositions, mais pas d'autres, et on a renvoyé le projet de loi. Les autorités de ce pays subissent beaucoup plus de pressions que les nôtres pour agir de manière à donner à la population l'impression qu'elles prennent les mesures qui s'imposent.

À propos de cette nécessité de prendre des mesures propres à inspirer confiance à la population, oui, bien sûr qu'il le faut, et le public réclame d'ailleurs qu'on passe à l'action au plus tôt. Mais cela ne veut pas dire qu'on doive adopter un projet de loi qui n'ajoute rien de substantiel à ce qui existe déjà et qui, en réalité, porte gravement atteinte aux droits des gens. Ce n'est pas le genre de mesure qu'il faut prendre.

Mme Zambelli: Je me suis penchée moi aussi sur le système américain. La grande erreur que l'on fait, c'est de croire que, d'une certaine façon, sur papier, notre système est moins rigoureux que le leur. En réalité, sur papier, notre système a été légèrement en avance sur le système américain en ce qui concerne les éléments de notre loi sur l'immigration qui touchent la lutte anti-terrorisme. Je sais que le Canada a toujours été au premier rang dans le monde en ce qui a trait à la reconnaissance du statut de réfugié. Nous avons tenu à exclure les criminels de guerre et les terroristes de façon beaucoup plus directe que les États-Unis. Que la population canadienne se dise que notre Loi sur l'immigration est faible m'apparaît être une perception erronée, et la première chose qu'il nous faudrait faire, c'est de démystifier cette impression. Notre actuelle Loi sur l'immigration, comme tous les témoins l'ont signalé, comporte des mesures visant à empêcher les terroristes d'entrer dans notre pays, et nous évoluons à cet égard fondamentalement dans le même cadre législatif depuis 1989.

Le contrôle sécuritaire que nous effectuons auprès des demandeurs du statut de réfugié et nos dispositions législatives au regard de leur admissibilité avant qu'ils entrent dans le système ont été resserrés au fil des ans, mais le concept a toujours été le même. C'est une fausseté qu'on répand dans la communauté internationale que d'affirmer que le Canada a des lois sur l'immigration moins strictes que celles des États-Unis. C'est une perception publique qui doit être démentie. Que nous adoptions ce projet de loi ou que nous maintenions la loi actuelle, cela ne change pas grand-chose. En réalité, l'article 103.1 de la loi actuelle prévoit la détention obligatoire des personnes qui se trouvent au Canada et dont on ne peut établir l'identité. Aux termes du projet de loi C-11, l'application de cette mesure est facultative. C'est donc dire que certains éléments de la loi actuelle vont plus loin à cet égard que le projet de loi C-11. Essentiellement, les dispositions des deux textes législatifs sont semblables. Nous fonctionnons à l'intérieur de ce places. Canada is taking an unfair rap because our laws are no more lenient than those of the United States. In fact, we have been more proactive in working on anti-terrorist legislation than the United States. I do not know what their agenda is, but it is very unfair to suggest that we must change, because we have been on the right track for a long time.

Senator Morin: What you just said is extremely important. Did you say that there is one point on which Canada is weaker than the U.S.?

Ms Zambelli: No, I was talking about Bill C-11 versus our current law.

Senator Morin: It was not in comparison to the U.S. at all?

Ms Zambelli: No. The U.S. has more mandatory detention provisions than we currently have, but in many other respects, we have, and have had for a long time, the structure in place to screen out undesirable elements from our country.

Senator Morin: That is very important to know.

Ms Zambelli: It has been very tough to be an immigration lawyer since September 11. One gets assailed by everyone, and I keep repeating the same argument.

The Chairman: The feeling of being assailed is familiar to every member of this committee. Welcome to the club.

Ms Zambelli:Canada is not perceptively weaker in terms of laws. There is a problem, of course, in the implementation of them and in the political will to enforce them. Since 1989, we have had safe third country provisions that would have stemmed the flow of probably 50 per cent of all refugee claimants. Those provisions have never been enforced due to various problems, but we have had those tools for over 10 years.

There may now be more political will to spend money to enforce what we already have, but the concept that Canada is legislatively weak and softer than the United States on refugees and terrorism is a gross fallacy.

Senator Fairbairn: Thank you all for being here and for your very spirited presentation. You have all focused in one way or another on the limitation of access to the Federal Court in the new proposal. Ms Zambelli particularly expressed

cadre législatif depuis 1989. C'est tout simplement que, jusqu'à maintenant, nous n'avons pas eu la motivation voulue pour consacrer suffisamment de ressources aux mesures de contrôle à l'entrée — enquêtes, exécution de la loi et coordination du renseignement de sécurité. Nous avons omis de donner aux agents d'immigration en poste à la frontière ainsi qu'à la Commission des réfugiés la bonne information. La structure est là; ce qu'il reste à faire, c'est d'affecter les budgets aux bons endroits. C'est injustement qu'on reproche au Canada d'avoir des lois de l'immigration plus clémentes que celles des États-Unis. En réalité, nous nous sommes montrés davantage proactifs que les États-Uniens dans l'adoption de mesures législatives antiterrorisme. J'ignore à quoi on veut en venir, mais il m'apparaît très injuste de prétendre que nous devons changer nos lois, car cela fait très longtemps que celles-ci sont adéquates.

Le sénateur Morin: Ce que vous venez de dire m'apparaît extrêmement important. Avez-vous bel et bien affirmé qu'il y a un point sur lequel le Canada était plus faible que les États-Unis?

Mme Zambelli: Non, je voulais parler du projet de loi C-11 en regard de notre loi actuelle.

Le sénateur Morin: Ce n'était donc pas du tout en comparaison avec les États-Unis?

Mme Zambelli: Non. Le fait est que les États-Unis ont dans leur loi sur l'immigration des dispositions plus sévères que les nôtres en ce qui a trait à la détention obligatoire, mais, à bien d'autres égards, nous avons, et ce, depuis longtemps, une structure législative qui nous permet d'effectuer les contrôles sécuritaires voulus pour refouler les éléments indésirables.

Le sénateur Morin: Il est très important que nous le sachions.

Mme Zambelli: Le travail d'un avocat spécialisé en droit de l'immigration est très pénible depuis le 11 septembre. Nous sommes assaillis de toutes parts, et il nous faut reprendre sans cesse les mêmes arguments.

Le président: Le sentiment d'être assailli est familier à chaque membre de notre comité. Bienvenue dans notre club.

Mme Zambelli: Le Canada n'est pas sensiblement moins rigoureux que les États-Unis en ce qui a trait à ses lois. Le problème, bien sûr, se situe au niveau de l'application de nos lois et de la volonté politique de les faire appliquer. Depuis 1989, nous avons des dispositions prévoyant le renvoi vers un tiers pays sûr. Or, ces dispositions nous auraient permis, si elles avaient été appliquées, d'endiguer probablement la moitié du flot de demandeurs du statut de réfugié. Elles n'ont jamais été appliquées en raison de divers problèmes, mais nous avons ces outils depuis plus de 10 ans.

Nos élus sont peut-être maintenant davantage résolus à affecter les sommes nécessaires pour appliquer les dispositions que nous avons déjà, mais il est absolument faux de prétendre que le Canada est, sur le plan législatif, plus timide et moins rigoureux que les États-Unis à l'égard des réfugiés et du terrorisme.

Le sénateur Fairbairn: Merci à vous tous de votre présence ici et pour vos exposés pleins de verve. Chacun d'entre vous a insisté à sa façon sur la limitation de l'accès à la Cour fédérale prévue dans le projet de loi. Mme Zambelli, en particulier, a disappointment in this. You also spoke to the qualifications of the people who would make those judgments.

Part of the issue of resources in that area is a question of money, but you have a different concern. Leaving the Federal Court aside for the moment, do you believe that it would be desirable, if not necessary, for the new regulations to include qualifications for those who are to be appointed to the appeal board, for instance?

Ms Zambelli: If it were set out somewhere, even in regulations rather than in actual legislation, it would be a step forward. If it is legally possible to set out that type of thing in regulations, as it appears to be, I would support that.

As I said, the House of Commons committee proposed an amendment to the bill setting out ballpark qualifications for members of the refugee division. The committee did not adopt that amendment, although there was a movement in favour, and I was disappointed that it was not passed.

This is a preventive type of measure. It focuses the resources on getting the right decision by the refugee board the first time. If that were done, we would not need to spend money on other aspects that we could be spending on national defence or whatever. The refugee system deals with 30,000 people every year. We can start to maximize efficiency by ensuring a good-quality hearing in the first instance in order to minimize these types of errors. The only way to do that is to move away from our current system of politically motivated appointments and toward something more functional.

Senator Robertson: Ms Zambelli, you spoke about an issue with which many Canadians are concerned. You tell us that our laws are as good as or better than the American laws and that Canadians should appreciate that and stop complaining. Average Canadians do not have the legislation before them, but they would expect that any law would be adhered to. They would expect that laws concerning the security of our country would be adhered to as much as is the income tax law. However, perhaps they have been let down. Canadians want to know why, if our laws are so good, we are so apprehensive about the environment and the circumstances in which we currently find ourselves.

Ms Zambelli: Until this moment, there was no political will to uniformly enforce the tools we have at our disposal.

We are all looking at each other and asking why we did not do something before. I do not know. It was not done in the States either, so do not start blaming us now. We do not know the answer to that question. The point is, it is in the past. Luckily, we

exprimé sa déception à cet égard. Vous avez également abordé la question des qualifications professionnelles que devraient posséder ceux qui sont responsables de rendre ces décisions.

Le problème de l'affectation de ressources dans ce domaine est en partie une question de budget, mais vous avez également fait état d'une autre inquiétude. Si on laisse de côté pour l'instant la question de l'accès à la Cour fédérale, croyez-vous qu'il serait souhaitable, sinon nécessaire, que les nouveaux règlements précisent les qualifications professionnelles requises de ceux qui seront désignés pour faire partie de la Section d'appel, par exemple?

Mme Zambelli: Si elles étaient précisées quelque part, serait-ce dans les règlements plutôt que dans la loi elle-même, ce serait un pas dans la bonne direction. S'il est légalement possible d'établir ce genre de choses dans les règlements, comme ce me semble être le cas, j'y serais favorable.

Comme je l'ai mentionné précédemment, le Comité de la Chambre des communes a été saisi d'une proposition qui aurait eu pour effet d'amender le projet de loi de manière à ce qu'il y soit établi approximativement quelles qualifications professionnelles sont requises pour être membre de la section des réfugiés. Le comité n'a pas adopté cet amendement, bien qu'il y ait eu un mouvement en faveur de son adoption, et j'ai été déçue qu'il soit rejeté.

Il s'agirait là d'une mesure de type préventif. Elle permettrait de cibler, dans l'affectation des ressources, l'amélioration de nos chances que la section des réfugiés rende dès le départ de bonnes décisions. Si on appliquait cette mesure, nous nous éviterions des dépenses sur d'autres fronts et nous pourrions utiliser les sommes ainsi économisées à d'autres fins, peut-être pour la défense nationale, par exemple. Chaque année, le système d'accueil des réfugiés traite quelque 30 000 dossiers. Nous pourrions commencer par améliorer notre efficacité en nous assurant de mener une enquête initiale de bonne qualité afin de réduire au minimum le nombre de décisions erronées à ce stade. La seule façon d'y parvenir serait d'abandonner notre système actuel de nominations fondées sur des motifs politiques et de le remplacer par quelque chose de plus fonctionnel.

Le sénateur Robertson: Madame Zambelli, vous avez parlé d'un problème qui préoccupe de nombreux Canadiens. Vous nous avez dit que nos lois sont aussi bonnes sinon meilleures que celles des États-Unis et que les Canadiens devraient en être fiers et cesser de s'en plaindre. En général, les Canadiens ne connaissent pas les modalités de la loi, mais ils s'attendent à ce que la loi soit appliquée. Ils s'attendraient à ce qu'on applique les lois concernant la sécurité de notre pays au même titre qu'on applique la Loi de l'impôt sur le revenu. Cependant, on ne l'a peut-être pas fait rigoureusement. Les Canadiens veulent savoir pourquoi, si nos lois sont si bonnes, nous nous inquiétons si vivement du contexte et des circonstances dans lesquels nous nous retrouvons actuellement.

Mme Zambelli: Jusqu'à maintenant, nos élus n'ont pas manifesté la volonté politique voulue pour exiger qu'on se serve uniformément des outils dont nous disposons.

Nous sommes tous là à nous regarder les uns les autres et à nous demander pourquoi nous n'avons pas fait jusqu'à aujourd'hui ce qu'il fallait faire. Je l'ignore. On ne l'a pas fait non plus aux États-Unis, donc ne commencez pas à nous jeter le

have the framework. As Mr. Greene pointed out, Minister Caplan said the other day, "I am starting to enforce the screening procedures now against refugee claimants," and you can do it in short order. As was rightly pointed out, it is a perfect example of where we have the power, and it is a question of the political will to start using it.

Senator Robertson: You spoke of the American circumstance and our circumstance. How do the Americans deal with serious criminality in their immigration refugee process?

Ms Zambelli: It is similar. One can be excluded from refugee status, for example, if one has committed a particularly serious crime. That is standard to all the countries that have signed the convention. Of course, one can be deported if one is a resident alien of the United States for more or less similar types of crimes. As I said, our systems are quite parallel, generally based on the same policies and overall objectives.

Senator Robertson: There are 27,000 people whose whereabouts we do not know; would the Americans have a similar number relative to their population?

Ms Zambelli: It is more.

Senator Morin: They have 6 million.

Mr. Greene: We have heard the number of illegals there is 5 to 6 million.

Ms Zambelli: As Mr. Greene was saying, there are already tools to deal with those 27,000 people. There are controls over people's movements that can be exercised. For example, if you do not want to detain everyone, they can be given stricter conditions. They can be given reporting conditions. They can be made to report to your office once a week or once a month. There are many different tools available to keep better track of people.

As Mr. Greene was saying, there is only so far that immigration legislation can regulate this because we have the problems of forged documents — resident cards, passports and visas. That type of thing is outside the control of immigration legislation. Other areas of government must take that up.

Senator Robertson: Is there anything like clause 64 in the American immigration legislation?

Ms Zambelli: I would have to research that a little more. I am not sure.

blâme maintenant. Nous ne connaissons pas la réponse à cette question. Chose certaine, le passé est le passé. Heureusement, nous avons la structure législative appropriée. Comme M. Greene l'a souligné, la ministre Caplan a affirmé l'autre jour qu'elle allait dorénavant exiger qu'on applique des procédures de contrôle sécuritaire à l'égard des demandeurs du statut de réfugié et que cela pouvait se faire rapidement. Comme on l'a fait remarquer à juste titre, il s'agit là d'un parfait exemple de cas où nous disposons déjà du pouvoir voulu. Son utilisation ne tient qu'à une question de volonté politique.

Le sénateur Robertson: Vous avez parlé du contexte aux États-Unis et de notre propre situation. Comment les Américains traitent-ils les cas de grande criminalité lorsqu'il s'agit de dossiers de réfugiés?

Mme Zambelli: De la même façon que nous. Une personne peut être jugée non admissible à l'obtention du statut de réfugié si elle a commis un acte criminel particulièrement grave, par exemple. La même norme s'applique dans tous les pays signataires de la Convention. Naturellement, un étranger qui réside aux États-Unis peut être expulsé comme c'est le cas dans notre pays pour à peu près les mêmes types d'actes criminels. Comme je l'ai souligné précédemment, nos deux systèmes sont passablement parallèles, généralement fondés sur les mêmes politiques et sur les mêmes objectifs globaux.

Le sénateur Robertson: Il y a dans notre pays 27 000 étrangers dont nous avons perdu la trace. Aux États-Unis, le nombre de cas de ce genre est-il comparable au nôtre en proportion de la population?

Mme Zambelli: Il est plus élevé.

Le sénateur Morin: Ils en ont 6 millions.

M. Greene: D'après ce que nous avons entendu dire, il y aurait de 5 à 6 millions d'illégaux aux États-Unis.

Mme Zambelli: Comme M. Greene l'a mentionné, nous disposons déjà des outils voulus pour nous attaquer au cas de ces 27 000 étrangers. Nous pouvons exercer un contrôle sur les déplacements des gens. Par exemple, si vous ne voulez pas placer toutes ces personnes en détention, vous pouvez les soumettre à des conditions plus rigoureuses. Elles peuvent être tenues de respecter des conditions concernant le signalement de leur présence. On peut les obliger à se présenter à tel ou tel bureau chaque semaine ou chaque mois. Il existe de nombreux outils qui peuvent nous permettre de mieux suivre la trace d'une personne.

Comme le disait encore M. Greene, il y a des limites à ce que la loi sur l'immigration peut faire pour résoudre ce problème, parce que les préposés à l'immigration se voient parfois remettre des documents falsifiés — cartes de résidents, passeports et visas. Ce genre de problème échappe au contrôle de la Loi sur l'immigration, et ce sont d'autres services gouvernementaux qui doivent s'y attaquer.

Le sénateur Robertson: La loi américaine sur l'immigration comporte-t-elle l'équivalent de notre article 64?

Mme Zambelli: Pour pouvoir vous répondre, il me faudrait effectuer quelque recherche. Je ne sais trop ce qu'il en est.

Mr. Greene: In 1996, there was what one can only call an anti-immigrant swing in the newly elected Congress. Some harsher legislation was introduced to deal with criminal offences. The Americans do have different processes for dealing with them that I thought were more generous than ours. It is a farce for Americans to say that our laws are laxer than theirs. They are not. Our definition of terrorism is much broader than theirs. Our definition would not stand up to their Constitution.

They are now backtracking on the criminality issue, because in some areas they went too far. Even Lamar Smith is saying they went too far. You do not get any more extreme than Lamar Smith.

Mr. Maynard: I do not know exactly the U.S. law in the matter, but I have always taken the view that we do not need to take lessons from the United States on immigration law. I think we are pretty good at it.

However, I do have knowledge of how Australia, France and the United Kingdom deal with immigrants who are subsequently convicted of serious criminality. In Australia, there is a 10-year rule. If you are resident in Australia for 10 years as a permanent resident, you cannot be deported. Your establishment there makes you a de facto citizen. There can be no removal.

France has a complicated series of rules depending on whether you are married to a French citizen and at what age you came to the country, again protecting long-term permanent residents.

English law has the requirement that the circumstances of the individual must be looked at if the person has been there since a certain age.

The last comment I will make is that in 1998, the Parliamentary Committee on Citizenship and Immigration issued a report in which they said we need to look at protecting long-term residents in Canada from removal processes; not that they should always be allowed to stay, but we must look more carefully because we do not offer enough protection under our laws. This bill goes completely in the other direction.

Senator Robertson: I am not suggesting that we should look at the American scene or try to parallel it in any way. I suggest that the citizens of Canada should know the facts in order to better understand the circumstances in which they find themselves. One of the problems now is that they do not know the legal position, and that is regrettable.

Mr. Greene: It is a difficult situation for you on the political side. If there is a sieve in the immigration laws, it is south of the border. The Americans complain about those people who come here whom we do not get rid of, who sneak into the U.S. and commit terrorist acts.

M. Greene: En 1996, il s'est opéré aux États-Unis ce qu'on ne saurait appeler autrement qu'un virage anti-immigrants au sein du Congrès nouvellement élu. Des lois plus sévères ont été présentées pour traiter les cas d'actes criminels. Les Américains ont sur ce chapitre différentes procédures qui m'ont semblé plus généreuses que les nôtres. C'est une farce de la part des Américains que de dire que nos lois sont plus laxistes que les leurs. Elles ne le sont pas. Notre définition du terrorisme est beaucoup plus large que la leur, et elle ne serait d'ailleurs pas acceptable suivant leur Constitution.

Les Américains sont maintenant en train de reculer sur la question de la criminalité parce que, à certains égards, ils sont allés trop loin. Même Lamar Smith le dit. On ne saurait trouver plus extrémiste que Lamar Smith.

M. Maynard: Je ne connais pas très bien la loi américaine dans ce domaine, mais je me suis toujours dit que nous n'avions pas de leçon à recevoir des États-Unis en matière de loi sur l'immigration. Je crois que nous sommes tout à fait à la hauteur à cet égard.

Cependant, je sais comment l'Australie, la France et le Royaume-Uni traitent un immigrant qui, un jour, est reconnu coupable d'un acte de grande criminalité. En Australie, on applique une règle dite de 10 ans. Une personne qui vit en Australie depuis au moins 10 ans à titre de résident permanent ne peut être expulsée. Le fait qu'elle y soit établie depuis longtemps en fait un citoyen de facto. On ne peut la renvoyer.

La France a une série compliquée de règles qui varient selon que le résident permanent est marié ou non à un citoyen français et selon l'âge qu'il avait au moment où il est entré au pays, toujours dans l'esprit de protéger les résidents permanents de longue date.

La loi britannique exige que les circonstances particulières à la personne en cause soient prises en considération si cette personne réside en Grande-Bretagne depuis un certain âge.

Je tiens à vous faire remarquer enfin, et ce sera mon dernier commentaire, que dans un rapport qu'il a produit en 1998, le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration a affirmé que nous devrions songer à protéger contre le renvoi les résidents permanents qui sont au Canada depuis longtemps; sans dire qu'ils devraient toujours être autorisés à rester dans notre pays, le comité estimait que nous devrions examiner plus attentivement la question, car la loi ne leur offre pas suffisamment de protection à cet égard. Ce projet de loi va tout à fait dans le sens contraire.

Le sénateur Robertson: Je ne voudrais surtout pas donner à penser que nous devrions examiner ce qui se fait aux États-Unis et chercher à copier leurs procédures. J'estime que les citoyens du Canada devraient être informés des faits afin de mieux être en mesure de comprendre les circonstances dans lesquelles ils se retrouvent aujourd'hui. Un des problèmes que nous connaissons actuellement, c'est que les Canadiens ne savent pas où nous nous situons à cet égard sur le plan législatif, ce qui est regrettable.

M. Greene: Comme hommes et femmes politiques, vous êtes placés dans une situation difficile. S'il y a une passoire quelque part dans les lois sur l'immigration, c'est au sud de notre frontière qu'elle se trouve. Les Américains se plaignent du fait que des étrangers s'amènent ici dont nous ne parvenons pas à

Where do you think most of those 30,000 refugee claimants Canada gets per year come from? How did they get there in the first place? The problem is that the U.S. immigration system is no more effective than ours. They have lots of people who come in and dupe them. Some come in and are given visitors' visas and they do not stay as visitors. They have a different intention altogether. Their intention is to abuse our refugee system or to stay illegally in the United States.

The U.S. has a far bigger problem with illegals than we do. It is convenient for American politicians to point a finger and blame someone. Blame it on Canada.

The Chairman: Politics has been defined, after all, as the art of shifting the blame.

Mr. Greene: It is much harder for Canadian politicians to say it is the Americans' fault. We are careful about that kind of criticism. Canadians should know, and Canadian leaders should take the initiative in saying, that our system is good. It does need to be improved. We need to look at the way we do things and we need to shift our resources, our priorities, and the way we handle certain situations. We do have a system we can be proud of and it certainly is not second to the U.S. system.

The Chairman: May I thank all of the witnesses for coming.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, October 2, 2001

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-11, respecting immigration to Canada and the granting of refugee protection to persons who are displaced, persecuted or in danger, met this day at 2:15 p.m. to give consideration to the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair. [*English*]

The Chairman: Honourable senators, our witnesses this afternoon are Ms Sharryn Aiken, from York University and Ms Marnie Hayes, from the Coalition for Just Immigration and Refugee Policy.

In this panel, we also have Ms Nancy Elliott, form the Canadian Centre for Social Faith and Justice.

We ask each witness to present a brief opening statement of the highlights of his or her brief. We will then ask questions of you.

Ms Aiken, please proceed after which we will hear from Ms Elliott.

nous débarrasser et qui se faufilent par la suite aux États-Ur pour y commettre des actes terroristes.

D'où viennent, selon vous, la plupart des 30 000 demandeu du statut de réfugié que reçoit le Canada chaque année Comment sont-ils arrivés là au départ? Le problème, c'est que système d'immigration aux États-Unis n'est pas plus effica que le nôtre. Il y a une foule de gens qui s'amènent chez nous qui parviennent à tromper les Américains. Certains d'entre et ont obtenu des visas de visiteur et ne restent pas comn visiteurs. Leur véritable intention est tout autre. Leur intentio c'est d'abuser de notre système de réfugiés et de s'établillégalement aux États-Unis.

Les États-Unis ont un problème d'illégaux bien plus énorm que le nôtre. Il est commode pour les politiciens américains opointer du doigt un autre pays et de lui jeter le blâme. On s'oprend au Canada.

Le président: N'a-t-on pas défini la politique comme éta l'art de rejeter la responsabilité sur quelqu'un d'autre?

M. Greene: Il est beaucoup plus difficile pour les autorit politiques canadiennes d'imputer la faute aux Américains. No n'osons pas faire ce genre de critique. Les Canadiens devraie savoir, et les dirigeants canadiens devraient se charger de le faire savoir, que notre système est bon. Il a besoin d'êt amélioré, soit. Nous devrons revoir notre fonctionnement réorienter nos ressources, nos priorités, et la façon dont no gérons certaines situations. Nous avons un système dont no pouvons être fiers et qui n'est certainement pas inférieur à cel des États-Unis.

Le président: Je tiens à remercier nos témoins de le contribution à nos travaux.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 2 octobre 2001

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, d sciences et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet loi C-11, Loi concernant l'immigration au Canada et l'asi conféré aux personnes déplacées, persécutées ou en danger, réunit ce jour à 14 h 15 pour examiner le projet de loi.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil. [Traduction]

Le président: Honorables sénateurs, nos témoins pour caprès-midi sont Mme Sharryn Aiken, de l'Université York, Mme Marnie Hayes, de la Coalition pour les réfugiés.

Fait également partie du panel Mme Nancy Elliott, (Canadian Centre for Social Faith and Justice.

Nous demandons à chaque témoin de faire une brè déclaration mettant en relief les points saillants de son mémoir après quoi nous passerons aux questions.

Allez-y, je vous prie, madame Aiken, après quoi no entendrons Mme Elliott.

Ms Sharryn Aiken, Faculty Member, Centre for Refugee Studies, York University: Honourable senators, I will not detail the many recommendations in my brief. Rather, I will focus, for our purposes this afternoon, on recommendation six and recommendation four, in that order.

I will backtrack to 1987, to the time when Parliament was recalled because a national emergency had been declared by a former conservative government in the wake of the arrival of some 150 or so Sikhs in lifeboats off the coast of Nova Scotia. A public hysteria was whipped up at that time.

I wish to recount the very sober words of Liberal Senator Jerry Grafstein, who echoed the concerns of many MPs and other advocates that public opinion was being manipulated in the aftermath of a crisis that really was not a crisis. In October, 1987, Senator Grafstein, on Bill C-55, said:

Some wise man once said that a country's refugee policy is a barometer of that country's definition of justice. Thus, we should examine the bill with great care and ensure, as the Senate has in the past, that we will not be pushed by public hysteria; that we will not be pushed by emotionalism; that we will examine the bill in a calm, deliberate committee process in order to determine if the minister's words are matched in the legislation so that we can end up with a fairer and sounder refugee system which sends a signal to Canada and to the world that we are prepared to accept our public responsibilities at home, in the same way as we voice our concerns abroad

I would urge this committee to heed Senator Grafstein's advice at this time. I wish as well to acknowledge the pressure that this committee is under in the wake of the horrifying attacks of September 11. There is a climate that is not unlike what we saw back at various junctures in our history. We could speak about the frenzy whipped up in the aftermath of the Winnipeg General Strike, which sought the detention, internment and subsequent deportation of 100 "foreign-born agitators." Back in 1987, some very draconian measures were introduced that unfairly targeted refugees. In fact, the most draconian elements of that bill were ultimately not passed.

I wish to acknowledge the fact that this committee today is under a similar kind of pressure. Some people before you are undoubtedly clamouring to pass Bill C-11 as quickly as possible, urging the government to give them the tools to do their job. Others, from whom you may hear, will recommend that this committee should urge sweeping changes, seek to have Parliament reopen the bill and impose further restrictions.

I would submit that to the extent that there are flaws in Canada's security system, those are flaws of implementation and administration, not the absence of legal tools. The current Immigration Act already goes too far in the area of national

Mme Sharryn Aiken, membre du corps enseignant, Centre d'études sur les réfugiés, Université York: Honorables sénateurs, je ne vais pas passer en revue dans le détail les nombreuses recommandations que renferme mon mémoire. J'entends plutôt, aux fins de la réunion de cet après-midi, traiter des recommandations six et quatre, dans cet ordre-là.

Je vais remonter à l'année 1987, à l'époque où le Parlement avait été rappelé, une urgence nationale ayant été déclarée par le gouvernement conservateur d'alors suite à l'arrivée en canot de sauvetage de quelque 150 Sikhs le long de la côte de la Nouvelle-Écosse. Toute une hystérie publique avait été soulevée à l'époque.

J'aimerais citer les sages mots qu'avait à l'époque prononcés le sénateur libéral Jerry Grafstein, résumant la crainte de nombreux députés et autres que l'opinion publique était en train d'être manipulée dans la foulée d'une crise qui n'en était véritablement pas une. En octobre 1987, le sénateur Grafstein a déclaré ceci relativement au projet de loi C-55:

Un sage a un jour dit que la politique en matière de réfugiés d'un pays est un baromètre de la définition de la justice de ce pays. Il importe donc que nous examinions soigneusement le projet de loi afin de veiller, comme le Sénat l'a fait par le passé, à ne pas être poussés par l'hystérie publique, à ne pas être poussés par l'émotion; à examiner le projet de loi dans le cadre d'un processus d'étude serein et délibéré en comité, ce afin de déterminer si les paroles du ministre se trouvent reflétées dans le texte de loi afin d'aboutir à un système de détermination du statut de réfugié plus juste et plus sain qui envoie au Canada et au monde le message que nous sommes prêts à accepter nos responsabilités publiques chez nous, de la même façon que nous exprimons nos préoccupations à l'étranger.

J'exhorte le comité à aujourd'hui mettre en application les conseils du sénateur Grafstein. J'aimerais également souligner les pressions auxquelles le comité est assujetti par suite des horribles attentats commis le 11 septembre. Il prévaut aujourd'hui un climat qui n'est pas très différent de celui que l'on aura vu à différents carrefours dans notre histoire. L'on pourrait parler de la frénésie soulevée après la grève générale de Winnipeg, lorsqu'on réclamait la détention, l'internement et la déportation subséquente de 100 «agitateurs étrangers». En 1987, on a vu l'adoption d'un certain nombre de mesures très draconiennes qui visaient injustement les réfugiés. En fait, les éléments les plus draconiens du projet de loi n'ont en bout de ligne jamais été adoptés.

Je tiens à souligner le fait que le comité ici réuni est aujourd'hui assujetti à des pressions semblables. Certains témoins comparaissant devant vous réclament sans doute à corps et à cri l'adoption le plus rapidement possible du projet de loi C-11, exhortant le gouvernement à leur fournir les outils nécessaires pour faire leur travail. D'autres témoins que vous entendrez peut-être recommanderont que le comité apporte des changements radicaux, demande au Parlement de rouvrir le projet de loi et impose encore plus de restrictions.

Ma position est que, dans la mesure où il y a des failles dans le système de sécurité du Canada, ce sont des failles côté exécution et administration mais non pas des failles dues à l'absence d'outils juridiques. L'actuelle Loi sur l'immigration va déjà trop security. I stand by that even today, even almost a month after the tragic events of September 11.

This committee should be thinking of the need for a careful review of how CSIS does its job and take action to respond to the concerns highlighted year after year in the annual reports of the Security Intelligence Review Committee.

The Senate is the place for sober second thought. I would urge all honourable senators to take that sober second thought. I would have us all recall that in 1979, when the RCMP was responsible for immigration security screening, some 800,000 Canadian citizens were subject to RCMP files. That did not include the population of immigrants being targeted by the RCMP.

As a result of the MacDonald Commission and the abuses that were exposed from those years, CSIS was created. This was an independent civilian agency with a very important means for accountability and oversight of the security functions within the state, namely, the watchdog known as the Security Intelligence Review Committee.

I am particularly concerned, and I am getting to my recommendation 6, that the current bill, Bill C-11, proposes to emasculate the security intelligence review committee by stripping permanent residents of access to SIRC when they are subject to security certificate proceedings. I want to remind this committee that group after group and study after study have actually called for SIRC's jurisdiction to be expanded, not restricted.

These studies have recommended that not only permanent residents subject to security certificate proceedings should have access to SIRC, but that anyone should. Why? SIRC was created as a specialized expert body to review the merits of security opinions. They specialize in that job. Unlike the judges of the federal court, who are essentially generalist, the Security Intelligence Review Committee was set up to do a highly complex, difficult job in an increasingly complex international environment. Why should we emasculate that at the time when we need that type of expertise?

Furthermore, access to the Security Intelligence Review Committee is a critical safeguard for permanent residents. In many cases, these are people who have long ties and connections to Canada, people who may have been here for 15 years or 20 years. Anyone who is subject to a security certificate — in other words they have been deemed by the Solicitor General and the Minister of Citizenship and Immigration to constitute a threat to the security of Canada — is subject to automatic detention and the initiation of removal proceedings.

We are talking about very serious incursions on human rights and the possibility of exposing already vulnerable people to further abuses of rights. I am very concerned about that.

loin dans le domaine de la sécurité nationale. Je maintiens cette opinion même aujourd'hui, même presque un mois après les événements tragiques du 11 septembre.

Le comité devrait réfléchir à la nécessité d'un examen approfondi de la façon dont le SCRS fait son travail et prendre des mesures pour réagir aux inquiétudes soulevées année après année dans les rapports annuels du Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité.

Le Sénat est la Chambre de second examen objectif. J'exhorte tous les honorables sénateurs à faire cette réflexion objective. Souvenons-nous qu'en 1979, lorsque la GRC était responsable du triage sécuritaire des immigrants en attente, quelque 800 000 citoyens canadiens ont vu leur nom versé aux dossiers de la GRC. Ce nombre ne comprend pas les immigrants ciblés par la GRC.

Suite à la Commission MacDonald et aux abus exposés, on a créé le SCRS. Il devait s'agir d'un organisme civil indépendant doté d'un très important outil d'exigence de reddition de comptes et de surveillance des fonctions de sécurité au sein de l'État, notamment le chien de garde appelé Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité.

Je suis particulièrement préoccupée par le fait — et j'en arrive à ma recommandation 6 — qu'il soit proposé dans l'actuel projet de loi C-11 d'affaiblir le comité en refusant aux résidents permanents l'accès au CSARS lorsqu'ils sont assujettis à la procédure d'attestation de sécurité. Je tiens à rappeler au comité que groupe après groupe et étude après étude demandent en fait que le mandat du CSARS soit élargi et non pas restreint.

Ces études recommandent qu'aient accès au CSARS non seulement les résidents permanents assujettis à des attestations de sécurité, mais en fait quiconque le désire. Pourquoi? Le CSARS a été créé en tant qu'organe expert spécialisé chargé d'examiner les mérites des opinions en matière de sécurité. C'est sa spécialité. Au contraire des juges de la Cour fédérale, qui sont pour la plupart des généralistes, les membres du Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité sont chargés d'effectuer un travail difficile et extrêmement complexe et ce dans un environnement international de plus en plus complexe. Pourquoi ligoter cet organe au moment même où l'on a précisément besoin des compétences qu'il possède?

Par ailleurs. l'accès au Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité est un garde-fou essentiel pour les résidents permanents. Dans de nombreux cas, il s'agit de personnes qui ont des liens et des rapports de longue date avec le Canada, de personnes qui sont peut-être ici depuis 15 ou 20 ans. Quiconque fait l'objet d'une attestation de sécurité — en d'autres termes quiconque a été considéré par le solliciteur général et par le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration comme constituant une menace à la sécurité du Canada — est exposé à la détention automatique et au lancement de la procédure de renvoi.

L'on parle ici de très graves empiétements sur les droits de la personne et de la possibilité d'exposer des personnes déjà vulnérables à de nouveaux abus de leurs droits. Cela me préoccupe énormément. That leads very clearly to the second main theme that I want to highlight in my opening remarks. That is the question of situations where individuals are at serious risk of torture.

I find it interesting that, as a result of the hearings before the House of Commons committee, a new clause was inserted into Bill C-11. Clause 3 was amended to include as an important objective, compliance with international human rights instruments to which Canada is signatory. That is an important addition.

I would submit, however, that unfortunately the text of Bill C-11 currently does not address the explicit objective that has been added into the bill in this particular respect. The consequences are quite serious.

If the bill is passed as is, Canada will continue to deport individuals despite the fact that there is evidence that they will risk torture if they are returned to their country of origin. The United Nations has consistently and roundly condemned the practice of Canada in deporting individuals to face torture. In doing so, we become every bit as guilty, every bit as much an accomplice as the torturers themselves.

What should we do with these persons who may represent a genuine security risk? We have the means in our existing criminal justice system to prosecute people who are guilty of international crimes. They should be subject to due process and to the rule of law.

Canada's support for the International Criminal Court, as well as the amendment of our own Criminal Code last year with the War Crimes and Crimes Against Humanity Act, is strong demonstration of Canada's commitment to the goals of international justice. We should not be using our immigration system as the back door when human rights as basic and fundamental as the right to be free from torture is at stake.

Those are the two main points that I wish to emphasize in my remarks. I prefer not to take longer at this stage. I look forward to engaging in exchange and hopefully an opportunity to address any concerns that you may have.

Ms Nancy Elliott, Member of the Legal Committee, Canadian Centre for Victims of Torture: Honourable senators, the Canadian Centre for Victims of Torture welcomes the opportunity to present its views on Bill C-11.

The Canadian Centre for Victims of Torture is a unique organization with a specific mandate. Since its inception in 1977, CCVT has provided services to more than 11,000 survivors of torture, war, organized violence, and so forth from more than 110 countries. The Centre is the first of its kind to be established in North America and the second facility of this type in the world.

Working with the community, the Centre supports survivors of torture in the process of successful integration into Canadian society, advocates for their protection, and raises awareness of Ceci m'amène très directement au deuxième thème que je tenais à faire ressortir dans mes remarques liminaires. Je veux parler de la question de la situation de personnes qui risquent très sérieusement la torture.

Je trouve intéressant que par suite des audiences du Comité permanent de la Chambre on ait inséré un nouvel article dans le projet de loi C-11. L'article 3 a en effet été modifié pour inclure un objectif important, celui de se conformer aux instruments internationaux portant sur les droits de l'homme dont le Canada est signataire. Il s'agit là d'un ajout important.

J'estime cependant que, malheureusement, l'actuel libellé du projet de loi C-11 ne remplit pas l'objectif explicite qui a été ajouté au projet de loi à cet égard. Les conséquences sont très graves.

Si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, le Canada continuera d'expulser des personnes en dépit de l'existence de preuves que celles-ci risqueront la torture si elles sont renvoyées dans leur pays d'origine. Les Nations Unies ont régulièrement et rondement condamné la pratique canadienne du renvoi de personnes qui risquent la torture. En agissant ainsi, nous sommes tout aussi coupables, tout aussi complices que les tortionnaires eux-mêmes.

Que devrions-nous faire de ces personnes qui représentent peut-être un risque de sécurité fondé? Nous avons dans le cadre de notre système de droit pénal existant les moyens de poursuivre les personnes coupables de crimes internationaux. Celles-ci devraient être assujetties aux voies de droit régulières et à la règle de droit.

Le soutien accordé par le Canada au Tribunal pénal international ainsi que la modification de notre propre Code criminel l'an dernier avec les lois sur les crimes contre l'humanité et les crimes de guerre, sont des preuves éloquentes de l'engagement du Canada à l'endroit des objectifs de la justice internationale. Nous ne devrions pas utiliser notre système d'immigration comme porte arrière lorsque des droits de la personne aussi élémentaires et fondamentaux que le droit d'être à l'abri de la torture sont en jeu.

Voilà les deux points que je tenais à souligner dans mes remarques liminaires. Je préfère m'en tenir là pour l'instant. J'envisage avec plaisir un échange avec vous et j'espère avoir l'occasion d'étoffer des questions qui vous intéressent.

Mme Nancy Elliott, membre du Comité juridique, Centre canadien pour les victimes de torture: Honorables sénateurs, le Centre canadien pour les victimes de torture est heureux de l'occasion qui lui est ici donnée de soumettre ses vues au sujet du projet de loi C-11.

Le Centre canadien pour les victimes de torture est une organisation unique dotée d'un mandat bien précis. Depuis sa création en 1977, le CCVT a offert des services à plus de 11 000 survivants d'actes de torture, de guerre, de violence organisée et ainsi de suite, originaires de plus de 110 pays. Le Centre est la première organisation du genre à voir le jour en Amérique du Nord et seulement la deuxième dans le monde entier.

Travaillant de concert avec la communauté, le Centre aide les survivants de torture à réussir leur intégration dans la société canadienne, plaide pour leur protection et fait du travail de the continuing effects of torture and war on survivors and their families. With a large network of medical doctors, psychiatrists, psychologists, therapists, social workers, lawyers and teachers, CCVT provides expert advice services and support to survivors. Our mandate therefore is not identical to that of a refugee support organization. Not all refugees are victims of torture.

In addition, CCVT has been monitoring national and international instruments relating to torture, survivors of torture, war and organized violence. We have collaborated with the Government of Canada in monitoring the implementation of the convention against torture. We have had regular communication and participation in annual consultations with the minister of Foreign Affairs. We have attended UN seminars on the prevention of torture. We hope to get consultation status with the UN Social and Economic Council later this year.

Many of CCVT's clients have fled regimes that have engaged in widespread terror, torture and oppression of peoples. Many of CCVT's clients have run from the horror and devastation of war. All of them have looked to Canada as a safe haven and as a place to seek protection where their rights will be recognized and supported.

It is with a keen personal understanding of the violence of terrorism and war that CCVT makes its comments. CCVT urges the Senate committee to consider carefully the priorities of our immigration and refugee protection law in Canada.

We want to ensure that the actions taken in the consideration of Bill C-11 produce the results we all desire, which is a safe, protected and prosperous country, which prides itself on democratic values, respect for human rights and on its role as a leader in humanitarianism.

There are several aspects of the bill that CCVT applauds and supports. The first is the specific reference to article 1 of the convention against torture in the bill, under clause 97. This gives an individual the right to apply under the convention to be found to be a person in need of protection. CCVT welcomes that.

We also support the specific reference in the proposed legislation, to which Professor Aiken made reference, that the legislation should be construed and applied in a manner consistent with Canada's obligations under international human rights instruments. We welcome the appeal process for refugee claimants, the strengthening of family reunification and the limiting of detention of minors.

However, hand in hand with these positive steps, there are many examples that the CCVT feels will be potential violations of our duties under the convention against torture and the Charter of Rights and Freedoms.

The first is the allowing of refoulement to torture. This is an extremely serious violation of the intended result of article 3 of the convention against torture. Article 3 of the convention against torture makes the right of non-refoulement absolute. No

sensibilisation sur les effets permanents de la torture et de la guerre sur les survivants et leurs familles. Le CCVT, comptant sur un large réseau de médecins, psychiatres, psychologues, thérapeutes, travailleurs sociaux, avocats et enseignants, offre aux survivants soutien et services de conseils d'experts. Notre mandat n'est donc pas identique à celui des organisations d'aide aux réfugiés. Ce ne sont pas tous les réfugiés qui ont été victimes de torture.

D'autre part, le CCVT surveille les instruments nationaux et internationaux relativement à la torture, aux survivants d'actes de torture, de guerres et de violence organisée. Nous avons collaboré avec le gouvernement du Canada à la surveillance de la mise en oeuvre de la Convention contre la torture. Nous communiquons régulièrement avec le ministre des Affaires étrangères et participons à ses consultations annuelles. Nous avons assisté aux conférences des Nations unies sur la prévention de la torture. Nous espérons obtenir plus tard cette année un statut de consultation auprès du Conseil économique et social des Nations unies.

Nombre des clients du CCVT ont fui des régimes qui se sont livrés à la terreur, à la torture et à l'oppression de peuples. Nombre des clients du CCVT sont des rescapés de l'horreur et de la dévastation de la guerre. Tous ont vu dans le Canada un lieu sûr et un endroit où chercher la protection et où leurs droits seraient reconnus et appuyés.

Les observations soumises par le CCVT s'appuient sur notre connaissance intime de la violence, du terrorisme et de la guerre. Le CCVT exhorte le comité sénatorial à examiner attentivement les priorités de la loi canadienne en matière d'immigration et de protection des réfugiés.

Nous tenons à nous assurer que les mesures prises eu égard au projet de loi C-11 produisent les résultats que nous désirons tous, soit un pays sûr, protégé et prospère, fier de ses valeurs démocratiques, respectueux des droits de la personne et de son rôle de leader dans la cause humanitaire.

Le CCVT appuie et applaudit à plusieurs aspects du projet de loi dont le renvoi à l'article 1 de la Convention contre la torture qui figure à l'article 97. Cet article donne le droit de demander de se faire conférer la qualité de personne à protéger en vertu de la Convention. Le CCVT est heureux de cela.

Nous sommes également favorables au principe, évoqué par la professeure Aiken, voulant que la loi soit interprétée et appliquée conformément aux obligations qui reviennent au Canada en vertu d'instruments internationaux de protection des droits de la personne. Nous sommes également en faveur du processus d'appel pour les demandeurs du statut de réfugié, du renforcement de la réunification des familles et de la limitation de la détention de mineurs.

Cependant, parallèlement à ces mesures positives, il y a de nombreux éléments dont le CCVT pense qu'il s'agira de violations potentielles des responsabilités qui nous reviennent en vertu de la Convention contre la torture et de la Charte des droits et libertés.

Je citerai tout d'abord le droit de refouler une personne vers un pays où l'on pratique la torture. Il s'agit là d'une très grave violation de l'objet visé par l'article 3 de la Convention contre la torture. En effet, en vertu de l'article 3 de la Convention person is to be returned to torture. We have a global responsibility to protect against torture — to protect those who have been tortured, and to see that those who are torturers are dealt with.

As Professor Aiken mentioned, Canada has been criticized by the UN Human Rights Committee and the UN Committee Against Torture for the position of our government because it has taken various cases where certain circumstances exist, under which Canada could return those who face torture to torture.

CCVT is aware of the tension and difficulty surrounding the issues of criminality and, currently, especially security. We are of the opinion that the best way to deal with criminals and terrorists is to prosecute them.

It is essential that states take action to prosecute offenders, rather than shuffling them off to other countries where they may live in impunity.

CCVT is concerned with addressing the root causes of torture at the global level, and we endorse any action by the government to deal with it — with this question of impunity. However, we are concerned that the issue of inadmissibility and the ineligibility to make refugee claims included in this bill are inappropriate and may harm those who are in most need of protection.

The problems of war crimes and crimes against humanity are complicated ones. Deportation should not act as a substitute for punishment. In some cases, deportation of serious criminals to other countries could result in their impunity. As a global community, we need to ensure that that does not happen.

CCVT welcomes the process of appeal for refugee claims. However, CCVT would encourage the consideration of an oral appeal in cases where credibility is concerned. This is particularly important for victims of torture, because torture survivors suffer particular difficulty in refugee hearings, which can result in severe re-traumatization. There are often issues of memory loss, confusion and fear that give rise to problems of credibility.

In addition, CCVT is concerned about the definition of terrorism. CCVT is naturally opposed to organized violence against civilians. However, it is necessary to resist the temptation to sacrifice basic rights in order to fight this undefined enemy. It is not terrorism that is a threat to democracy in strong countries like Canada, but rather it is our government's reaction to it.

We must not create wide, arbitrary powers that will violate the basic rights of human beings. In that respect, CCVT suggests that terrorism be defined, that we differentiate legitimate struggles for self-determination from terrorism and, in addition, that terrorist organization and membership in a terrorist organization be defined. It is far too arbitrary to cast such a wide net

contre la torture, le droit au non-refoulement dans pareille situation est absolu. Aucune personne ne doit être renvoyée dans un pays où elle risque d'être torturée. Nous avons une responsabilité mondiale de protéger les gens contre la torture — de protéger ceux qui ont été torturés et de veiller à ce que des mesures soient prises contre les tortionnaires.

Comme l'a indiqué Mme Aiken, le Canada a déjà été critiqué par le Comité des droits de l'homme des Nations Unies et par le Comité sur la torture des Nations Unies: la position de notre gouvernement est telle qu'en présence de certaines circonstances, le Canada renverrait des individus même si ceux-ci risquent la torture.

Le CCVT est sensible aux tensions et aux difficultés entourant les questions de criminalité et, dans les temps que nous vivons, de sécurité. Nous sommes d'avis que la meilleure chose à faire avec les criminels et les terroristes est de les poursuivre.

Il est essentiel que les différents États prennent des mesures pour poursuivre ces contrevenants, au lieu de les expulser vers d'autres pays où ils pourraient très bien vivre dans l'impunité.

Le CCVT souhaiterait que l'on s'attaque aux causes de la torture au niveau mondial et nous appuierions toute initiative prise par le gouvernement pour en traiter — de cette question d'impunité. Cependant, nous jugeons mal à propos les dispositions en matière d'inadmissibilité et d'irrecevabilité de demandes d'asile qui figurent dans le projet de loi et craignons qu'elles nuisent à ceux qui ont le plus besoin de protection.

Les problèmes des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité sont complexes. L'expulsion ne devrait pas être un substitut pour la punition. Dans certains cas, l'expulsion de grands criminels vers d'autres pays pourrait leur assurer l'impunité. En tant que membre de la communauté mondiale, il nous faut veiller à ce que cela n'arrive pas.

Le CCVT est favorable à la procédure d'appel pour les demandes de statut de réfugié. Cependant, nous préconiserions le recours à des auditions d'appel orales dans les cas où la crédibilité est en jeu. Cela est particulièrement important pour les victimes de torture, car les survivants de torture éprouvent beaucoup de difficultés lors des audiences qui peuvent sérieusement les retraumatiser. L'on constate souvent des problèmes de perte de mémoire, de confusion et de crainte qui donnent lieu à des problèmes de crédibilité.

Le CCVT est par ailleurs préoccupé par la définition du terrorisme. Le CCVT est naturellement opposé à la violence organisée dirigée contre des civils. Cependant, il est nécessaire de résister à la tentation de sacrifier des droits fondamentaux pour lutter contre cet ennemi inconnu. Ce n'est pas le terrorisme qui est une menace à la démocratie dans des pays forts comme le Canada; c'est plutôt la réaction de notre gouvernement face à ces actes qui en est une.

Nous ne devons pas créer de vastes pouvoirs arbitraires qui violent les droits fondamentaux des être humains. À cet égard, le CCVT propose que le terrorisme soit défini, que l'on fasse une distinction entre les luttes légitimes pour l'autodétermination et le terrorisme et, enfin, que l'on définisse organisation terroriste et appartenance à une organisation terroriste. Il est beaucoup trop arbitraire de tendre un si vaste filet.

In respect of its particular mandate, CCVT reiterates its commitment to non-refoulement of torture survivors, or those who face a risk of torture. CCVT would like to see an incorporation of article 10 of the convention against torture, which now requires that there should be training on torture and the rehabilitation needs of survivors for CIC officers, IRB members, staff in enforcement centres and detention authorities.

The same is true about article 11 of the convention against torture that speaks to minimum standards of interrogation, arrest and detention. We are particularly concerned about enforcement and detention because, on the basis of our experience, detention centres in other countries have been hot-beds of torture. In Canada, the training of officers and facility staff around detention centres is essential.

We also propose special attention to article 12 of the convention against torture in respect of the prompt and impartial investigation of torture by people in positions of authority in Canada. In addition, there is no system for torture survivors to ask for compensation from their torturers in their country of origin.

We are aware that our government is currently grappling with the serious issues of terrorism, counter-terrorism and security. We realize that the government is preoccupied with these issues and that it is attempting to take action. We are aware of the pressure. Again, as Professor Aiken said, we do realize that there is intense pressure on the Senate at this time, in view of what has occurred in the United States.

Ms Caplan, Minister of Citizenship and Immigration, has announced that tougher security measures have already been implemented at our border without waiting for Bill C-11 to pass. With the greatest of respect, those measures are fully available to us under our current legislation, as we know from the very act of their implementation.

We do not require stiffer laws. In fact, our laws are stricter and have a broader application than many American laws.

CCVT is hopeful that Canada will retain its independence and focus its resources appropriately. An overreaching blanket of prohibitions based on suspicion and membership, rather than on evidence of actual terrorist attacks or intent, will deny protection to some of the most vulnerable victims of war and organized violence.

Refugee claimants should not be singled out. It should be noted that many, if not most, refugee claimants in Canada come through the United States. It should also be noted that of the 24,000 or so unexecuted removal orders in Canada, a significant number of those came through the United States, many of which had valid American visitor visas or transit-without-visa ability.

Pour ce qui est de son mandat précis, le CCVT renouvelle son engagement à l'égard du non-refoulement de survivants de torture ou de personnes qui, si elles étaient renvoyées, risqueraient la torture. Le CCVT aimerait que soit intégré dans le projet de loi l'article 10 de la Convention contre la torture, qui exige à l'heure actuelle qu'une formation en matière de torture et de besoins de victimes de torture en vue de leur intégration soit donnée aux agents du CIC, aux membres de la CISR ainsi qu'au personnel des centres d'application de la loi et services de détention.

Il en est de même pour l'article 11 de la Convention contre la torture, qui fait état de normes minimales en matière d'interrogation, d'arrestation et de détention. Nous sommes particulièrement préoccupés par les aspects application de la loi et détention car, selon notre expérience, les centres de détention dans d'autres pays ont été des foyers de torture. Au Canada, la formation des agents et du personnel des centres de détention est essentielle.

Nous proposons par ailleurs qu'une attention toute particulière soit prêtée à l'article 12 de la Convention sur la torture pour ce qui est de la réalisation d'enquêtes rapides et impartiales sur les cas de torture par les autorités canadiennes. D'autre part, il n'existe aucun régime en vertu duquel les survivants de torture peuvent demander un dédommagement auprès de leurs tortionnaires dans leur pays d'origine.

Nous savons que le gouvernement du Canada est aujourd'hui aux prises avec les questions très sérieuses que sont le terrorisme, le contre-terrorisme et la sécurité. Nous savons que le gouvernement est préoccupé par ces questions et qu'il tente de prendre des mesures. Nous sommes sensibles aux pressions qui existent. Encore une fois, comme l'a dit Mme Aiken, nous savons les pressions intenses présentement exercées sur le Sénat, compte tenu des événements survenus aux États-Unis.

Mme Caplan, ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, a annoncé que des mesures de sécurité plus sévères ont déjà été mises en place le long de notre frontière, ce sans qu'on ait attendu l'adoption du projet de loi C-11. Sauf tout le respect qu'on lui doit, ces mesures sont déjà autorisées en vertu de l'actuelle loi, comme l'indique leur application.

Nous n'avons pas besoin de lois plus strictes. En fait, nos lois sont plus strictes et sont d'application plus large que de nombreuses lois américaines.

Le CCVT espère que le Canada conservera son indépendance et répartira ses ressources de façon appropriée. Une chape d'interdictions fondées sur la méfiance et la simple appartenance à une organisation donnée, plutôt que sur des preuves d'intentions ou d'actes terroristes véritables, refusera la protection à certaines des victimes les plus vulnérables de guerres et de violence organisée.

Les demandeurs du statut de réfugié ne devraient pas être mis à part. Il importe de souligner que beaucoup, voire la plupart, des demandeurs de statut de réfugié au Canada passent par les États-Unis. Il y aurait également lieu de souligner qu'en ce qui concerne les 24 000 personnes visées par des ordonnances de renvoi non exécutées au Canada, un nombre important sont passées par les États-Unis, bon nombre munies d'un visa

CCVT recognizes that consultation with the United States and other nations is undoubtedly required, but a wholesale adoption of U.S. practices will not necessarily achieve the desired result.

We share a vision for a safe and just society that respects human rights without reservation. It is essential that our laws aid in the identification and punishment of actual torturers and perpetrators of organized violence and terror. Bring these perpetrators out into the open and punish them in accordance with the rule of law. Do not simply turn them back to another country so that they may rise again to cause further anguish.

At the same time, we must show our willingness to protect the survivors to ensure that they are not erroneously re-victimized by Canada and denied the benefits of the democracy that we wish to protect. It is important to protect our democratic institutions, our rights and our freedoms.

The Chairman: Professor Aiken, I have a question about your recommendation 6. Do you have page 14 of your brief?

In the top paragraph, you talk about a case of a Kurdish refugee who initiated a complaint and then ultimately the department rejected the application with no reference to the SIRC report. Is that where that case ended or is it still ongoing?

Ms Aiken: There are actually three cases that are currently languishing. In all three of the cases, the Security Intelligence Review Committee recommended that the three individuals be processed for permanent residence. In other words, they found no basis for the advice rendered by CSIS in their cases.

The Chairman: That is what SIRC found.

Ms Aiken: That is what SIRC found. In one case, the minister has agreed to make a recommendation that the individual can remain in Canada and that it is not against the national interest to make that ruling. However, he remains to receive his permanent residence.

In the two other cases, they have not been landed and have been informed that they will not be landed from what I understand. Their cases are in various stages of challenge at the moment.

Certainly that draws out for me the very important work that the Security Intelligence Review Committee does.

Now, these three cases were exceptional because the complainants initiated them. Bill C-11 does not take away that right. Anyone could still complain to the Security Intelligence Review Committee, just as these three individuals did here. The problem is that very few people have the resources. The lawyers were willing to donate some 50 hours or more of their time in order to initiate a voluntary process.

américain de visiteur valide ou d'une autorisation de transit sans visa.

Le CCVT convient qu'il est manifestement nécessaire de consulter les États-Unis et d'autres pays, mais une adoption généralisée des pratiques américaines ne débouchera pas forcément sur le résultat souhaité.

Nous partageons une vision pour une société sûre et juste qui respecte sans réserve aucune les droits de la personne. Il est essentiel que nos lois facilitent l'identification et la punition des tortionnaires et des auteurs de violence organisée et de terreur. Que ces coupables soient exposés au grand jour et qu'on les punisse conformément à la règle du droit. Qu'on ne les renvoie pas tout simplement dans un autre pays d'où ils pourront de nouveau semer la peur.

Il nous faut en même temps manifester notre désir de protéger les survivants afin de veiller à ce qu'ils ne soient pas revictimisés à tort par le Canada et à ce qu'on ne leur refuse pas les avantages de la démocratie, que nous voulons protéger. Il est important de protéger nos institutions démocratiques, nos droits et nos libertés.

Le président: Madame Aiken, j'ai une question au sujet de votre recommandation 6. Avez-vous la page 13 de la version française de votre mémoire?

Dans le paragraphe qui précède cette recommandation, vous parlez d'un réfugié kurde qui a déposé une plainte mais dont la demande a en bout de ligne été rejetée par le ministère sans qu'aucune référence ne soit faite au rapport du CSARS. Cette affaire s'est-elle arrêtée là ou bien est-elle toujours en cours?

Mme Aiken: Il y a en vérité trois affaires qui sont toujours en cours. Dans les trois cas, le Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité a recommandé que les trois personnes visées se voient accorder le droit d'établissement en vue de devenir résident permanent. En d'autres termes, il n'a trouvé aucun motif appuyant les décisions rendues dans ces affaires par le SCRS.

Le président: C'était la conclusion du CSARS.

Mme Aiken: C'est ce qu'a conclu le CSARS. Dans un cas, le ministre a convenu de recommander que la personne soit autorisée à demeurer au Canada et a établi que cela n'était pas contraire à l'intérêt national. Cependant, l'intéressé attend toujours de se voir accorder le statut de résident permanent.

Dans les deux autres affaires, les demandeurs n'ont pas été acceptés et, d'après ce que j'ai compris, on leur a dit qu'ils ne se verront pas accorder le droit d'établissement. Ces affaires sont en train d'être contestées à différentes étapes.

À mon sens, cela fait clairement ressortir le travail très important qu'effectue le Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité.

Ces trois affaires sont exceptionnelles parce que ce sont les plaignants qui ont entamé la procédure. Le projet de loi C-11 ne supprime pas ce droit. N'importe qui pourrait toujours, comme ces trois personnes l'ont fait, se plaindre auprès du Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité. Le problème est que très peu de gens en auraient les moyens. Dans les cas qui nous intéressent ici, les avocats étaient prêts à donner

It is a very long and difficult process to pursue for a refugee. That was exceptional. How many cases will fall through the cracks, if indeed the mandate of SIRC over permanent residents is eliminated?

The Chairman: If it were not eliminated, who would pay the lawyers on these appeals?

Ms Aiken: It varies across the country. In some provinces, people who are subject to proceedings before the Security Intelligence Review committee have access to legal aid on an exceptional basis.

The Chairman: Some provinces provide access; some do not.

Ms Aiken: That is correct, in some provinces they get nothing at all.

The Chairman: You raised a funding question that sort of threw me for a minute. You talked about how difficult it was for people to proceed without money. I am trying to understand is why the situation vis-à-vis the money aspect is different if it is a mandatory review versus an optional review.

Ms Aiken: That is really a red herring.

The Chairman: You raised it. That is the reason I fell for it.

Ms Aiken: I mention it as an aside. It is not the Senate's purview to worry about by provincial legal aid. I would point out that in the case of a complaint, there is no obligation on the part of the federal government to implement the recommendations of the Security Intelligence Review Committee. That is a concern. One could go through all these days of hearings and all this very serious investigation. At the end of the day, with respect to a complaint lodged by a complainant, there is no obligation or responsibility on the part of the government to implement the report that SIRC has provided.

The Chairman: I am looking specifically at the wording of your recommendation 6. My question is, could what you want done be accomplished by giving the jurisdiction to SIRC with respect to permanent residents? Could it be done by regulation?

Ms Aiken: That is a question the minister would have to

The Chairman: You are the lawyer. He is not.

Ms Aiken: The minister has indicated that she is not prepared to adopt that measure.

The Chairman: That was not my question. My question is "Could be done?" not, "Would the government do it?"

Ms Aiken: My initial reaction is that that should be in the legislation in the way that it is now. It needs to be in the legislation given that it is a legal recourse.

The Chairman: You would be really good at press conferences because you did not answer that. My question is a simple one.

plus de 50 heures de leur temps pour lancer un processus volontaire.

Il s'agit pour un réfugié d'un processus très long et difficile. C'était donc exceptionnel. Combien de cas passeront à travers les mailles du filet, si le mandat du CSARS en matière de résidence permanente est supprimé?

Le président: S'il n'était pas supprimé, qui paierait les avocats dans ces appels?

Mme Aiken: La situation varie d'une région à l'autre. Dans certaines provinces, les personnes dont le Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité est chargé du dossier ont accès, sur une base exceptionnelle, à l'aide juridique.

Le président: Certaines provinces y donnent accès, d'autres pas.

Mme Aiken: C'est exact. Dans certaines provinces, ces gens n'auront rien du tout.

Le président: Vous avez soulevé une question de financement qui m'a interloqué. Vous avez parlé de la difficulté pour les gens d'aller plus loin sans argent. J'essaie de comprendre pourquoi l'aspect financier diffère selon qu'il s'agisse d'un examen obligatoire ou d'un examen facultatif.

Mme Aiken: Il s'agit en vérité là d'un faux problème.

Le président: C'est vous qui l'avez soulevé. C'est pourquoi je suis tombé dans le piège.

Mme Aiken: J'ai mentionné cela accessoirement. Il ne revient pas au Sénat de se préoccuper de l'aide juridique provinciale. Je soulignerai cependant que dans le cas d'une plainte, il n'y a aucune obligation de la part du gouvernement fédéral de mettre à exécution les recommandations du Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité. C'est là un sujet de préoccupation. Une personne pourrait subir toutes ces journées d'audience et toute cette sérieuse enquête, et en bout de ligne, dans le cas d'une plainte déposée par un plaignant, le gouvernement n'a aucune obligation ni responsabilité d'exécuter les conclusions du CSARS.

Le président: Je suis en train de regarder le libellé de votre recommandation 6. Ma question est la suivante: ce que vous demandez pourrait-il être réalisé si le CSARS avait la compétence au regard des résidents permanents? Cela pourrait-il être fait par voie de règlement?

Mme Aiken: Il s'agit là d'une question qu'il faudrait poser

Le président: C'est vous qui êtes avocat. Pas lui.

Mme Aiken: La ministre a dit qu'elle n'est pas prête à adopter une telle mesure.

Le président: Là n'était pas ma question. Je vous demandais: «Cela pourrait-il être fait?», et non pas «Le gouvernement ferait-il cela?»

Mme Aiken: Ma réaction initiale est que cela devrait être explicité dans la loi comme c'est le cas à l'heure actuelle. Il faudrait que cela figure dans la loi étant donné qu'il s'agit d'un recours juridique.

Le président: Vous seriez très forte en conférence de presse, car vous n'avez pas répondu à ma question. Elle est simple.

Ms Aiken: I think that it has to be in the legislation. I am not 100 per cent certain if these new regulations that the minister is proposing to accompany this bill may perhaps take on additional kinds of mandate. However, from my limited experience, I would suggest that the place that it can go and should go would be the bill itself.

Senator Di Nino: I was taken aback when you made a comment that this committee is under a lot of pressure in the wake of September 11 to pass this piece of legislation. Where did you get that information?

Ms Aiken: I am reflecting comments widely cited in the national media — both print and television media — about an interest in passing the bill to ensure that the government has the tools necessary on the one hand, and others clamouring for more extensive scrutiny and reopening the discussions with a view to making measures more restrictive. I am not reflecting my own views, obviously. I wanted to acknowledge the pressure in the public domain, which is obviously a context to which this committee must be sensitive.

Senator Di Nino: Thank you for that.

We have heard witnesses in the last couple of days tell us that it is very unlikely that this bill will see the light of day before the spring of next year because of the regulation and other issues. As a matter of fact, I believe the bar association indicated that they had been informed that July 1, 2002 is a date that the government projected to proclaim or implement the provisions of this bill.

I was surprised at the commentary.

My question to you is directly related to that. Does the government need this bill, in your opinion, to do what it has been suggesting needs to be done, at least on a public basis by the minister over the last week or 10 days?

Ms Aiken: Make no mistake; there are a number of positive elements to this bill, which Ms Elliott amply highlighted.

With regard to the specific issue of national security, which is what I really addressed my remarks to today, it is absolutely not necessary. Every measure that is needed to be taken by the Canadian government can be done under the existing legislative scheme, the existing policies and regulations. We have seen evidence of that with the stepped-up security screening at ports of entry that has been implemented in the past week.

We do not need more legal tools. We may need to address issues of implementation and resource allocation.

Senator Di Nino: In your recommendation no. 6, the note refers to the use of the term "foreign nationals as unfortunate." That is somewhat of a disclaimer. Would you like to comment on that? Do you have a problem with that?

Ms Aiken: The standing committee did move to make a change so that now not everyone is called a "foreign national." When the bill was first introduced, anyone who was a

Mme Aiken: Je pense qu'il faut que cela soit inscrit dans la loi. Je ne suis pas certaine à 100 p. 100 que ces nouveaux règlements que propose la ministre en complément du projet de loi autorisent la prise en charge de mandats supplémentaires. Cependant, m'appuyant sur mon expérience limitée en la matière, je dirais que c'est dans le projet de loi lui-même que cela pourrait et devrait être inscrit.

Le sénateur Di Nino: J'ai été quelque peu surpris de vous entendre dire que le comité fait l'objet de beaucoup de pressions en vue de l'adoption du projet de loi, vu les événements du 11 septembre dernier. D'où tenez-vous cela?

Mme Aiken: Je répète des commentaires qui ont été très largement cités par les médias nationaux — tant la presse écrite que la télévision — quant au désir de voir adopter le projet de loi, ce afin de s'assurer que le gouvernement dispose des outils nécessaires, d'un côté, et, de l'autre, les propos de ceux qui demandent un examen plus approfondi et une réouverture de la discussion pour que les mesures soient plus restrictives. Ce ne sont bien sûr pas là mes propres opinions. Je voulais tout simplement souligner les pressions qui s'exercent publiquement, et qui définissent un contexte auquel le comité doit être sensible.

Le sénateur Di Nino: Merci pour cette précision.

Nous avons au cours des derniers jours entendu des témoins nous dire qu'il est très peu probable que ce projet de loi aboutisse avant le printemps prochain à cause des règlements et d'autres questions. Il me semble d'ailleurs que l'Association du Barreau a dit qu'on leur avait annoncé le 1^{er} juillet de l'an 2002 comme étant la date prévue de promulgation ou de mise en oeuvre des dispositions du projet de loi.

J'ai été surpris par cette déclaration.

La question que je vous pose est directement liée à cela. À votre avis le gouvernement a-t-il besoin de ce projet de loi pour faire ce qu'il dit être nécessaire, en tout cas si l'on s'en tient aux déclarations publiques faites par le ministre au cours de la dernière semaine ou des dix derniers jours?

Mme Aiken: Soyons clairs: le projet de loi contient plusieurs éléments positifs dont Mme Elliott a abondamment parlé.

En ce qui concerne la question particulière de la sécurité nationale, ce sur quoi je me suis concentrée dans mes remarques aujourd'hui, cela n'est absolument pas nécessaire. Chaque mesure devant être prise par le gouvernement canadien peut déjà l'être dans le cadre de l'actuel régime, avec les lois, politiques et règlements en place. Nous en avons la preuve avec les vérifications de sécurité plus approfondies aux différents points d'entrée qui ont été mises en place dans le courant de la semaine.

Nous n'avons pas besoin de plus d'outils juridiques. Il nous faudrait peut-être examiner les questions de mise en oeuvre et de distribution de ressources.

Le sénateur Di Nino: Dans votre recommandation 6. la note en bas de page dit de l'emploi de l'expression «ressortissants étrangers» qu'il est malheureux. C'est un petit peu comme un démenti. Auriez-vous quelque chose à dire là-dessus? Cela vous pose-t-il un problème?

Mme Aiken: Le comité permanent a apporté un changement, de telle sorte qu'aujourd'hui ce n'est plus tout le monde qui est appelé «ressortissant étranger». Lors du dépôt initial du projet de

non-citizen was termed a foreign national under the bill. We had concerns about that because it failed to recognize the special status achieved by permanent residents with long ties to this country. There has been a change since then.

Now permanent residents are called permanent residents. In fact, that is an improvement since the time that this paper was first drafted. There is still perpetuation of the use of the term for non-permanent residents.

Senator Di Nino: I would like clarification regarding your comment about the current Immigration Act going too far on security issues. Could you explain that "too far" statement?

Ms Aiken: That is a difficult question to answer briefly given the five-minute introduction time we were allotted. Let me try.

I spent a great deal of this brief trying to underscore concerns with the lack of definitional and discriminate content for the terms "security of Canada," "membership" and "terrorism." I have tried to demonstrate the extent to which those very categories have been subject to manipulation at the expense of innocent victims. That is the concern.

I would argue that there is absolutely no reason for the use of the word "terrorism" in any Canadian law. We should be referring to — as the UN itself refers — "international crimes." Those crimes are detailed in 12 UN treaties ranging from the bombing of innocent civilians to the financing of international crimes to the hijacking, et cetera.

Those are crimes that today are enunciated in our Criminal Code. Those are crimes for which people can be prosecuted in Canada. I might note that accomplices to those acts are also subject to criminal prosecution. Namely, people who raise funds in support and people who aid and abet crimes are subject to the jurisdiction of our Criminal Code.

In my view, we do not need an omnibus term like "terrorism," which lawyer after lawyer, scholar after scholar have cited as being an absolutely ill-equipped term to address the genuine threat posed by international crime. It is a term far too subject to manipulation, far too likely to target the wrong people. The Kurdish refugees whom I cited in my brief are a perfect example of that.

Senator Prud'homme: Ms Elliott, I am impressed by your testimony. In your view, we do not need this bill.

I have been in Parliament for 38 years. I have been around the world, in the most difficult places and at many international gatherings. I have always agonized, and will to the end of my life, in search of a definition of terrorism so that we do not try to link any freedom fighters or otherwise under the big umbrella of terrorism. Could you help me out in my reflection?

loi, quiconque n'était pas citoyen était dans le projet de loi appelé «ressortissant étranger». Cela nous préoccupait car cela ne reconnaissait pas le statut spécial obtenu par les résidents permanents ayant depuis longue date des liens avec le pays. Cela a depuis été changé.

Maintenant, les résidents permanents sont appelés résidents permanents. C'est en fait une amélioration qui a été apportée depuis la rédaction de ce mémoire. Le terme continue d'être employé pour désigner les résidents non permanents.

Le sénateur Di Nino: J'aimerais que vous éclaircissiez votre déclaration selon laquelle l'actuelle Loi sur l'immigration va trop loin en matière de questions de sécurité. Pourriez-vous m'expliquer ce que vous entendez par «trop loin»?

Mme Aiken: Il m'est difficile de répondre brièvement à cette question, vu la période de cinq minutes qui nous a été accordée pour faire nos remarques liminaires. Permettez que j'essaye.

J'ai consacré une grosse partie du mémoire à essayer d'expliquer mes préoccupations quant aux lacunes dans les définitions des termes «sécurité du Canada», «appartenance à des organisations terroristes» et «terrorisme». Je me suis efforcée de montrer jusqu'à quel point ces catégories ont été manipulées aux dépens de victimes innocentes. C'est là le problème.

J'arguerais qu'il n'y a absolument aucune raison d'employer le mot «terrorisme» dans une quelconque loi canadienne. Nous devrions, comme le font les Nations Unies, parler de «crimes internationaux». Ces crimes sont explicités dans les 12 traités des Nations Unies et vont du bombardement de civils innocents au financement de crimes internationaux en passant par le détournement d'avion, et cetera.

Ce sont là des crimes qui sont aujourd'hui définis dans notre Code criminel. Ce sont des crimes pour lesquels une personne peut être poursuivie au Canada. Je soulignerai que les complices dans de tels actes s'exposent eux aussi à des poursuites criminelles. Toute personne qui lève des fonds pour un malfaiteur ou qui lui prête assistance de quelque façon est coupable d'un acte criminel en vertu du Code criminel du Canada.

À mon avis, nous n'avons pas besoin d'un terme omnibus comme le mot «terrorisme», dont la plupart des avocats et des savants s'entendent pour dire qu'il n'est pas du tout approprié pour désigner la menace très réelle que posent les crimes internationaux. Il s'agit d'un terme trop facile à manipuler, trop facile à employer pour cibler les mauvaises personnes. Les réfugiés kurdes dont j'ai parlé dans mon mémoire en sont un parfait exemple.

Le sénateur Prud'homme: Madame Elliott, j'ai été impressionné par votre témoignage. À votre avis, nous n'avons pas besoin du projet de loi.

Je siège au Parlement depuis 38 ans. J'ai fait le tour du monde, me rendant dans les endroits les plus difficiles et participant à de nombreuses rencontres internationales. Je souffre et souffrirai jusqu'à la fin de mes jours le martyre dans ma recherche d'une définition de terrorisme telle que les combattants de la liberté et autres défenseurs de nobles causes n'y soient pas englobés. Pourriez-vous m'aider dans ma réflexion?

Ms Elliott: In fact, the definition of terrorism has eluded all of the great minds of the world. That is precisely reason why a comprehensive international instrument was unable to be developed in the international community. As Professor Aiken has mentioned, the word "terrorism" is a loaded term because it depends on who uses it and in what context. Perhaps it is best to focus on the deeds rather than the label, when we are identifying and trying to cope with this threat or this multitude of threats.

I am afraid that I cannot help you with a short and fast definition of terrorism, because there is not one. I specifically alluded to the issue of self-determination, freedom struggles and so on, as has the international community. It always comes back to the point at which we are at this moment, which is, member states will not agree.

Senator Prud'homme: In your view, the laws that we have at the moment are sufficient, if they were to be applied?

Ms Elliott: With respect to the issue of security, yes. There are many other things in the bill, however, that as I mentioned I did support and that I would like to see implemented in the future.

The Chairman: Both of you have effectively said that current laws are adequate to deal with security issues. You have both essentially said that. In fairness, that strikes me as a judgment as opposed to a definitive legal opinion. It is a judgment based on what you think is required to meet security concerns as opposed to a detailed analysis of what security concerns are. Indeed, what is required to meet security concerns is one of those things that may evolve overtime. People may have a different view of it now than they had at the beginning of September. Am I right?

Ms Aiken: We would both agree the changing nature of security threats internationally requires research, study, and co-ordinated effort — both domestically and internationally. I am calling attention to the fact that there is absolutely no evidence that it has been a failure of law. There is a danger of rushing headlong into new legal instruments because of the very grave consequences to which that kind of reform gives rise.

The best that we could do as a country is take a sober second pause on these issues. We should make sure that before we jump off the bridge, the response that we take as a government is a reasonable one, and one that is designed to be effective.

It is not speculative when I suggest that we do not need new legal tools. It draws attention to safeguarding genuine security as a question of implementation. It is a matter that can be pursued within the existing legal framework.

We are not suggesting there may not be need for review. I did point out that in my view, the place to start is how CSIS is currently doing its work. I have concerns, as a long-time immigration and refugee lawyer, that CSIS is simply targeting Mme Elliott: De fait, la définition du terrorisme a toujours échappé aux grands esprits de ce monde. C'est précisément pourquoi l'on n'a pas été en mesure, dans la communauté internationale, d'élaborer un instrument international exhaustif. Comme l'a mentionné Mme Aiken, le mot «terrorisme» est très chargé, car tout dépend de la personne qui l'emploie et du contexte. Peut-être qu'il est préférable de se concentrer sur les faits plutôt que sur l'étiquette lorsqu'on tente de cerner la ou les menaces et d'y faire face.

Je regrette de ne pas pouvoir vous venir en aide avec une définition courte et rapide de terrorisme, car il n'en existe pas. J'ai évoqué tout particulièrement la question de l'autodétermination, les luttes pour la liberté, et ainsi de suite, comme l'a fait la communauté internationale. On en arrive toujours au point auquel nous nous trouvons aujourd'hui, soit que les États membres ne parviennent pas à s'entendre.

Le sénateur Prud'homme: À votre avis, les lois que nous avons à l'heure actuelle seraient-elles suffisantes si on les appliquait?

Mme Elliott: Pour ce qui est de la question de la sécurité, oui. Il y a cependant dans le projet de loi, comme je l'ai mentionné, un certain nombre d'autres choses que j'appuie et que j'aimerais voir adopter à l'avenir.

Le président: Vous avez toutes les deux en définitive dit que les lois actuelles sont suffisantes en ce qui concerne les questions de sécurité. Vous avez toutes les deux dit cela en gros. Pour être juste, cela me paraît être une opinion plutôt qu'un avis juridique définitif. C'est une opinion fondée sur ce qui est selon vous nécessaire pour régler les problèmes de sécurité par opposition à une analyse détaillée de ce que sont ces problèmes de sécurité. En fait, ce qu'il faut pour régler ces problèmes de sécurité c'est une de ces choses qui pourrait évoluer au fil du temps. Les gens voient les choses différemment aujourd'hui par rapport à début septembre, n'est-ce pas?

Mme Aiken: Nous conviendrions toutes les deux que la nature changeante des menaces à la sécurité à l'échelle internationale exige recherches, études et efforts concertés — tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale. Je souhaite porter à votre attention le fait qu'il n'y a absolument aucune preuve qu'il y ait eu échec de la loi. Il serait dangereux de foncer tête baissée dans l'adoption de nouveaux instruments juridiques à cause des très graves conséquences qui pourraient résulter de ce genre de réforme.

Le mieux que nous puissions faire en tant que pays est de réfléchir posément une deuxième fois à ces questions. Nous devrions être bien certains, avant de sauter du pont, que notre réponse en tant que gouvernement est raisonnable et qu'elle a été conçue en vue d'être efficace.

Je ne fais pas de la spéculation lorsque je dis que nous n'avons pas besoin de nouveaux outils juridiques. Je dis tout simplement que la protection d'une sécurité véritable est une question de mise en oeuvre. C'est une chose qui peut être assurée dans le contexte du cadre juridique existant.

Nous ne disons pas qu'il n'y a pas lieu de réexaminer les choses. J'ai en fait souligné qu'à mon avis il faudrait commencer par examiner la façon dont le SCRS effectue à l'heure actuelle son travail. En ma qualité d'avocate spécialisée depuis

the wrong people. In saying that, I underscore that CSIS does not make decisions with regard to immigration security screening; they only provide advice. However, that advice plays a critical and influential role in the outcome of immigration procedures. Given that that is the case, it is very important that we undertake critical review.

Senator Grafstein: I also am not a member of the committee. Therefore, if you want to cut me off at any time, I will defer to other members of the committee. As you know I have spoken at second reading on this. I do have some questions. I will try to be brief.

There is a concern in Canada the public attitude towards refugees has been smudged by an administration process that does not remove those refugees whose claims have been disallowed. We have been told that the number is hard to find but that there are about 27,000 people roaming in the country whose claims have been disallowed. Due process has been done and there has been no statutory means of ensuring that they are tracked and removed from the country, which smudges the entire process. I would like the witnesses' thoughts on that.

Second, because of the time frames of information, it takes one officer to agree to a claim of status, and then takes three to disallow it. Is there anything wrong with increasing the efficiency and still have due process if there were one officer to allow and one officer to disallow?

Third, I made a speech regarding this last week. You could find it on the Senate record. A former officer told me that it takes 72 hours under the current practice — and this has not been changed by this bill — to come to a conclusion as to whether a person is a security or criminal threat. It is almost impossible to do that within 72 hours.

One of the reasons is that there is not an interface between the security and RCMP computers and the immigration computers. In fact, many of the decisions are flawed for lack of information. Those are my three questions. If there were a renovation on these three points, would you object?

Ms Elliott: I have brief comments, and I believe that Professor Aiken has more significant comments.

On the issue of the problem of removal of refused refugee claimants and the fact that there may be, in Canada, a great number of claimants whose claims have been found not to be genuine or not to have passed the convention refugee definition test that is imposed by our panel members, there are certainly legal means to remove failed refugee claimants from Canada. To the current legislation, a failed refugee claimant has a right to apply for leave for judicial review and also has the right to be considered under a post-claim review mechanism.

longtemps dans les dossiers d'immigration et de réfugiés, ma crainte est que le SCRS vise tout simplement les mauvaises personnes. Cela étant dit, je tiens à souligner que le SCRS ne prend pas de décisions relativement aux attestations de sécurité pour l'immigration; il se limite à donner des conseils. Cependant, ces conseils jouent un rôle critique et lourd de conséquences dans l'aboutissement des procédures d'immigration. Cela étant, il est très important que nous entreprenions un examen critique de la situation.

Le sénateur Grafstein: Je ne suis moi non plus pas membre du comité. Par conséquent, si vous voulez à n'importe quel moment m'interrompre, je me plierai à la volonté des autres membres du comité. Comme vous le savez, je suis intervenu là-dessus à la deuxième lecture. J'ai quelques questions. Je tâcherai d'être bref.

L'on craint au Canada que l'attitude publique envers les réfugiés ait été salie du fait d'un processus administratif qui ne renvoie pas les réfugiés dont les demandes d'asile ont été rejetées. On nous dit que le chiffre précis est difficile à établir mais qu'il y aurait au pays environ 27 000 personnes dont les demandes ont été rejetées et qui s'y promènent librement. Les voies de droit régulières ont été appliquées et il n'y a eu aucun moyen statutaire de veiller à ce que ces demandeurs soient repérés et expulsés du pays, ce qui est venu entacher tout le processus. J'aimerais savoir ce qu'en pensent les témoins.

Deuxièmement, à cause des délais en ce qui concerne les données, il faut un seul agent pour accepter une demande de statut de réfugié puis il en faut trois pour la rejeter. Y aurait-il un problème si l'on augmentait l'efficience du système tout en maintenant une procédure équitable, en ayant un agent pour accepter et un agent pour refuser?

Troisièmement, j'ai prononcé un discours à ce sujet la semaine dernière. Vous pourriez en trouver le texte dans le compte rendu des délibérations du Sénat. Un ancien agent m'a dit qu'il faut en vertu de l'actuelle façon de faire — qui n'a pas été changée par le projet de loi — 72 heures pour décider si une personne pose une menace pour la sécurité ou une menace criminelle. Il est presque impossible de faire cela en l'espace de 72 heures.

L'une des raisons à cela est qu'il n'y a pas d'interface entre les ordinateurs des services de sécurité et de la GRC et ceux de l'immigration. De fait, nombre des décisions sont imparfaites faute de renseignements. Voilà mes trois questions. S'il y avait des changements à ces trois rubriques, y verriez-vous un inconvénient?

Mme Elliott: J'aurais quelques brefs commentaires à faire, et je pense que Mme Aiken aurait des remarques plus étoffées à faire.

En ce qui concerne le renvoi de requérants dont la demande de statut de réfugié a été refusée et le fait qu'il y ait peut-être au Canada un grand nombre de demandeurs dont les demandes ont été jugées non fondées ou qui ne correspondent pas à la définition de réfugié au sens de la Convention, condition qui est imposée par les membres du panel, il existe certainement des moyens juridiques de les renvoyer du Canada. En vertu de l'actuelle loi, un demandeur de statut de réfugié débouté a le droit de demander un contrôle judiciaire ainsi qu'une révision postérieure de sa revendication refusée en vertu du mécanisme établi à cette fin.

After these two mechanisms find that the person is not at risk, or if one mechanism finds that there are no grounds for overturning the decision of the panel and causing a re-determination to be made, and the other mechanism finds that there are no grounds to find that there is a substantial risk, the person becomes removable. That means that that person is now under an active deportation order. The problem arises in logistics and the means of the department to actually remove people.

If one speaks to the officers out at the Toronto Enforcement Centre, for example, there is generally a sense of a lack of organization and funding. I do not know that those are necessarily things that need to be dealt with in the legislation, but they need to be dealt with at the policy and funding level.

Ms Aiken: I would just add that it is important not to single out the refugee process. Canada has a multifaceted immigration program. Some 570,000 people came to Canada last year as visitors. There is absolutely no evidence to suggest that the risk is any different posed by immigrants or refugees or business people and entrepreneurs coming to Canada. To the extent that we are concerned about security, we need to be concerned in a global, or holistic and consistent fashion. The reason my remarks were so focussed on the refugee system was precisely because the public discourse right now has singled that aspect out of the system, I think without evidence or any reason. While I would certainly agree that there are implementation issues to address, I do not agree that we should single out the end product of the refugee system.

If there are 27,000 people waiting for removal, it is because this government failed to implement the recommendations of Roger Tassé's report in 1996, which was wide-ranging and contained a number of good recommendations to address the problems that immigration was facing with respect to enforcement.

Once again, it is a matter of how we do it, as opposed to the legal framework.

With regard to the one-kick-at-the-can issue, why do we have such a multi-layered process? I would suggest that even now, Canadian citizens have more rights to appeal a simple parking ticket than any refugee claimant, or non-citizen, has in this country. We live under rule of law in a context where due process is respected. Now, the fact of the matter is that people still have, in this country, far fewer rights than in any other system offered by the government — not just parking tickets but tax rulings, employment insurance decisions, et cetera.

Many people have the right to appeal all the way up to the Supreme Court of Canada. When we look at the stakes involved for refugees — people whose very lives may be at risk if we get it wrong — the danger of fast-track procedures that fail to afford sufficient oversight and sufficient sober second thought and review is that there is no chance to correct our mistakes. There is no chance to give a person back his or her life.

Si ces deux mécanismes débouchent sur la conclusion que la personne n'est pas à risque, ou si un mécanisme résulte dans le constat qu'il n'y a pas de motif de renverser la décision du panel et de donner une autre conclusion et que l'autre mécanisme aboutit à la décision qu'il n'y a pas de motif justifiant l'existence d'un risque considérable, alors la personne peut être renvoyée. Cela veut dire que l'intéressé fait l'objet d'une ordonnance d'expulsion. Le problème est alors un problème de logistique et de moyens dont dispose le ministère pour renvoyer les gens.

Si vous parlez aux agents au centre de Toronto, par exemple, ils feront état d'une impression de manque d'organisation et de fonds. Je ne sais pas s'il s'agit là de choses qui doivent forcément être traitées dans le cadre de la loi, mais il faut régler ces problèmes au niveau politique ainsi qu'au niveau financier.

Mme Aiken: J'ajouterai simplement qu'il est important de ne pas mettre à part le processus applicable aux réfugiés. Le Canada a un programme d'immigration à facettes multiples. Quelque 570 000 personnes sont arrivées au Canada l'an dernier en tant que visiteurs. Il n'existe absolument aucune preuve selon laquelle le risque posé serait différent selon qu'il s'agisse d'immigrants, de réfugiés, de gens d'affaires ou d'entrepreneurs. Dans la mesure où nous sommes préoccupés par la sécurité, il nous faut nous en préoccuper dans un contexte mondial ou holistique et uniforme. Si je me suis dans mes remarques attardée sur le régime visant les réfugiés, c'est précisément parce que le discours public actuel les a mis à part, et ce, je pense, sans preuve ni raison. Même si je conviendrai, certes, qu'il y a des problèmes d'application qu'il faudrait revoir, je ne pense pas que nous devrions mettre à part le produit final du système des réfugiés.

S'il y a 27 000 personnes qui attendent d'être expulsées, c'est parce que l'actuel gouvernement n'a pas mis en application les recommandations du rapport de 1996 de Roger Tassé, recommandations qui étaient très diverses et dont bon nombre, très bonnes, visaient les problèmes en matière d'exécution dans le domaine de l'immigration.

Encore une fois, c'est davantage une question de comment faire, par opposition au cadre juridique.

En ce qui concerne la question de la tentative unique, pourquoi avons-nous un processus à étapes si multiples? Je dirais que même aujourd'hui, les citoyens canadiens ont plus le droit d'en appeler d'une simple contravention de stationnement qu'un demandeur de statut de réfugié ou qu'un non-citoyen de ce pays. Nous vivons dans un contexte de règle de droit dans lequel les voies de droit régulières sont respectées. Or, au fond, dans ce pays, les gens ont beaucoup moins de droits que dans un quelconque autre régime offert par le gouvernement — je ne veux pas seulement parler des contraventions de stationnement, mais également des décisions en matière de fiscalité, en matière d'assurance-emploi, et ainsi de suite.

Beaucoup de gens ont le droit de faire appel jusqu'à la Cour suprême du Canada. Lorsqu'on regarde ce qui est en cause dans le cas de réfugiés — de personnes dont la vie même peut être mise en danger si nous nous trompons — le danger des procédures accélérées, qui ne prévoient pas suffisamment de contrôles et de réflexion et d'examen sobre, est qu'il n'y a pas de possibilité de corriger nos erreurs. Une personne ne peut pas récupérer sa vie.

In reference to the interface question, you were asking about the eligibility interviews that currently take 72 hours and the fact that we simply cannot finish security clearances in that time. The solution to that indeed may be administrative. It may be that it requires greater collaboration between the various departments of our government as well as the departments of governments in other countries. Again, it is an issue of implementation.

I would note that, just because a security screening cannot be completed in 72 hours, it does not mean that it is discontinued. Where there are grounds to actually ensure that it be continued, eligibility decisions are left pending and people wait, sometimes for as long as one year, before they are given a final decision that they are eligible to proceed with their claim. There is no reason that security screenings cannot continue simultaneously.

Senator Roche: Professor Aiken, it raised concerns for me when you said that Canada would be complicit in the torture of deportees, once we send them back. I would like you to take me through that again, briefly. Did I hear you correctly? Did you say that you thought that Canada should have a system whereby we tried, or caused to be tried, deportees facing charges in other countries? You mentioned that the international criminal court is not yet in existence and probably will not be for some time, and so the onus will be on Canada itself.

How do you see this — the war crimes unit and the justice department? How would we carry out such trials and would it actually be in the Canadian interest to do that?

Ms Aiken: Let me clarify. I am not suggesting that every deportee should be allowed to remain in Canada. I am suggesting that in the cases where there is evidence that someone is at risk of torture in their country of origin if they are returned, Canada's obligation not to return them is absolute. It is an obligation that has been reaffirmed and reiterated, not just by the United Nations, but also by the European Court of Human Rights. Most recently, the United Nations' High Commissioner for Refugees, whose office is in the process of global consultations over the past year, firmly reiterated the principle that the right not to be returned to torture is an absolute right.

Thus, we are not talking about all 27,000 people who have been refused by whatever recourse they have had legally here in Canada. We are talking about cases where there is a documented risk of torture. Those cases are far fewer in number. In fact, the size of the group should not justify a lack of concern on our part.

What should we do about these people? What should we do, for example, about Mr. Suresh, whose case is currently pending before the Supreme Court of Canada?

Pour ce qui est de la question de l'interface, vous vous interrogiez au sujet des entrevues de détermination de l'admissibilité, qui demandent à l'heure actuelle 72 heures, et du fait que nous ne pouvons tout simplement pas boucler une vérification de sécurité dans un tel intervalle. La solution au problème est peut-être bien d'ordre administratif. Il se pourrait qu'il faille une meilleure collaboration entre les différents ministères du gouvernement ainsi qu'avec les ministères de gouvernements d'autres pays. Encore une fois, c'est une question d'application.

Je soulignerai que ce n'est pas parce qu'une vérification de sécurité ne peut pas être faite en l'espace de 72 heures qu'elle devrait être abandonnée. Lorsqu'il y a des raisons valables de la poursuivre, les décisions en matière d'admissibilité sont laissées en suspens et les gens attendent, parfois jusqu'à un an, avant de se faire dire que la décision finale a été rendue et qu'ils peuvent aller de l'avant avec leur demande. Il n'y a aucune raison pour laquelle les vérifications de sécurité ne pourraient pas être poursuivies simultanément.

Le sénateur Roche: Professeure Aiken, cela m'inquiète lorsque vous dites que le Canada serait complice dans la torture de personnes déportées. Je vous demanderai de me réexpliquer cela brièvement. Vous ai-je bien entendue? Avez-vous bien dit que vous pensez que le Canada devrait avoir un système en vertu duquel nous ferions subir un procès ou demanderions la poursuite en justice de personnes déportées contre lesquelles des accusations auraient été portées par d'autres pays? Vous avez mentionné que la cour pénale internationale n'existe pas encore et n'existera peut-être pas pendant quelque temps encore, et que la responsabilité reviendrait donc au Canada.

Comment voyez-vous — l'unité des crimes de guerre et le ministère de la Justice? De quelle façon mènerions-nous de tels procès et serait-il véritablement dans l'intérêt du Canada de procéder ainsi?

Mme Aiken: Permettez-moi de tirer les choses au clair. Je ne dis pas que tous les expulsés devraient être autorisés à rester au Canada. Ce que je dis c'est que dans les cas où il existe des preuves qu'une personne risque la torture dans son pays d'origine si elle y est renvoyée, l'obligation du Canada de ne pas l'y renvoyer est absolue. C'est une obligation qui a été réaffirmée et répétée, non seulement par les Nations Unies, mais également par la Cour européenne des droits de l'homme. Plus récemment, le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, dont le bureau mène des consultations mondiales depuis un an, a fermement réitéré le principe voulant que le droit de ne pas être renvoyé à la torture est un droit absolu.

Partant, nous ne parlons pas de la totalité des 27 000 personnes qui ont vu leur demande rejetée par suite des différents recours qui leur étaient juridiquement reconnus ici au Canada. Nous parlons des cas dans lesquels il y a un risque de torture documenté. Ces cas sont bien plus rares. En fait, l'importance de ce groupe ne devrait pas justifier un manque d'intérêt de notre part.

Que devrions-nous faire pour ces personnes? Que devrions-nous faire, par exemple, relativement à M. Suresh, dont la Cour suprême du Canada est saisie du cas?

Let us say that there was some kind of evidence that he was an accomplice to political violence — and our own courts have acknowledged there is not — under our Criminal Code, we have an obligation to prosecute him. The acts in question were acts that actually took place here in Canada. We are just talking about the routine implementation of our criminal justice system.

Ultimately, when the international criminal court is adopted, we will have the choice to prosecute or extradite.

Senator Roche: I was not referring to crimes committed on our soil. Obviously, Canadian jurisdiction would prevail. I was talking about a deportee being sent back to face charges in the country of origin. What is the responsibility of Canada to conduct a trial in those circumstances?

Ms Aiken: When someone faces charges in their country of origin, and there is a risk of torture as a result of the criminal process in their country, we also have jurisdiction to prosecute. The War Crimes and Crimes Against Humanity amendments of last year give us not only the right, but also the obligation to proceed.

Senator Roche: Do we do this?

Ms Aiken: We have not done it consistently. I am highlighting that as a current flaw in the system. If we are serious about promoting the goals of international justice we must be serious about doing our part to end impunity. That means not sending people off to other people's backyards, but taking action right here in Canada.

The Chairman: I thank the two of you for coming.

Honourable senators, our next witness is Father Jack Costello, the Director of the Jesuit Centre for Social Faith and Justice, William Janzen and Nathaniel Bimba, from the Mennonite Committee of Canada and Tom Clark, the former co-ordinator of the Inter-church Committee for Refugees.

I thank the next panel for coming. I will ask Father Costello to begin. The witnesses have been asked to take five-minutes to summarize their presentations, not to read us the detailed brief, which we are quite capable of reading. We would like to maximize the time we have for questions.

Father Jack Costello, Director, Jesuit Centre for Social Faith and Justice: Mr. Chairman, one small request is that Mr. Clark be allowed, after a certain part of my presentation, to present. We would restrict ourselves as close as possible to the time allotted to us.

The Chairman: That is fine.

Father Costello: We thank the members of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for hearing us today. Our presentation includes portions of the recent statement of World Council of Churches' Global Ecumenical Network on Uprooted People that was presented and formulated only 10 days ago.

Supposons qu'il existait certaines preuves selon lesquelles il était complice dans de la violence politique — et nos propres tribunaux ont reconnu qu'il n'en existe pas — en vertu de notre Code criminel, nous aurions pour obligation de le poursuivre. Les actes en question ont eu lieu ici au Canada. Nous parlons tout simplement de l'application routinière de notre système de droit pénal.

En bout de ligne, une fois le tribunal pénal international installé, nous aurons le choix de poursuivre ou d'extrader.

Le sénateur Roche: Je ne songeais pas aux crimes commis sur notre territoire. Bien évidemment, les autorités compétentes canadiennes l'emporteraient. Je parlais du renvoi d'un expulsé dans son pays d'origine où il est accusé d'un crime. Quelle est la responsabilité du Canada d'entreprendre un procès dans ces circonstances?

Mme Aiken: Lorsqu'une personne fait l'objet d'accusations dans son pays d'origine et qu'il y a dans son pays un risque de torture par suite de la procédure criminelle, nous aussi sommes habilités à poursuivre. Les modifications apportées l'an dernier aux lois sur les crimes de guerre et sur les crimes contre l'humanité nous ont donné non seulement le droit mais l'obligation de poursuivre.

Le sénateur Roche: Le faisons-nous?

Mme Aiken: Nous ne l'avons pas fait systématiquement. Je souligne cela comme étant une faille dans l'actuel système. Si nous sommes sérieux quant à la promotion des objectifs de la justice internationale, il nous faut être sérieux dans l'exécution de notre rôle dans la lutte contre l'impunité. Cela veut dire qu'il ne faut pas renvoyer les gens ailleurs, mais bien prendre des mesures ici au Canada.

Le président: Merci à toutes les deux d'être venues.

Honorables sénateurs, nos témoins suivants sont le révérend Jack Costello, directeur du Jesuit Centre for Social Faith and Justice, William Janzen et Nathaniel Bimba, du Comité central mennonite du Canada, et Tom Clark, ancien coordonnateur du Comité inter-églises pour les réfugiés.

Merci aux membres de ce panel d'être venus. J'inviterai le révérend Costello à commencer. On demande aux témoins de prendre cinq minutes pour résumer leur présentation, au lieu de nous faire la lecture de leur mémoire détaillé, ce que nous pouvons faire par nous-mêmes. Nous aimerions consacrer un maximum de temps aux questions.

Le révérend Jack Costello, directeur, Jesuit Centre for Social Faith and Justice: Monsieur le président, j'aimerais formuler une petite demande: c'est qu'à partir d'un certain moment dans mon exposé, M. Clark soit autorisé à intervenir. Nous ferons de notre mieux pour nous limiter au temps qui nous a été réservé.

Le président: C'est très bien.

Le révérend Costello: Nous tenons à remercier les membres du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de nous entendre ici aujourd'hui. Notre exposé englobe des parties de la récente déclaration du réseau mondial oecuménique sur les personnes déracinées du Conseil oecuménique des Églises, élaborée et présentée il y a de cela dix jours seulement.

It also includes our shared work at the Inter-Church Committee for Refugees, which committee appeared before the parliamentary hearing committee on this bill a few months ago.

The brief we have provided is given in three parts. There will be a Christian perspective on our current situation and Bill C-11, which I will give, and I ask only that you understand the adjective Christian as applying to the simple fact that I can represent the Christian community in a way that I am not authorized to represent any other community.

Second, there will be a reflection on the work of this committee on matters of human rights. Finally, we will give our specific observations on five areas seeking improvements in Bill C-11.

[Translation]

We regret not to be able to provide a French translation of this presentation. Having worked on this brief until last night, we did not have enough time to get a professional translation made.

[English]

I will represent the reflection on the current situation in a Christian perspective from the three sources I mentioned. After many years of involvement with and on behalf of refugees, we can testify that work with uprooted people has become more difficult in recent years. The pressures for flight and for migration are increasing as wars drag on and as the inequalities resulting from globalization compel people to leave their lands. Governments in all regions are making it more difficult, not less, for desperate people to find safety.

At a time of uncertainty and fear, we express our particular concern about the implications of the newly declared campaign on terrorism for refugees and asylum seekers. While we condemn terrorism and understand that governments have a responsibility to protect their people, these efforts should not penalize people who are forced by circumstances beyond their control to seek protection and security in other countries.

We are alarmed that international reactions to the events of September 11 and the strategies undertaken by the United States of America could create a new humanitarian emergency, displace additional large numbers of people, intensify regional conflicts, particularly between religious groups, put minority churches in increased danger, destabilize governments and create economic disruptions on a global scale. We are also alarmed that new legislation intended by governments to curb entry of terrorists may create new barriers for people fleeing war and persecution preventing them from seeking asylum.

Notre présentation englobe également notre travail conjoint au Comité inter-églises pour les réfugiés, lequel a comparu devant le comité parlementaire qui examinait ce même projet de loi il y a de cela quelques mois.

Le mémoire que nous vous avons fourni comporte trois parties. Il y aura une perspective chrétienne de notre situation actuelle et du projet de loi C-11, dont je vais vous parler, et je demanderai seulement que vous entendiez l'adjectif «chrétien» comme s'appliquant au simple fait que je peux représenter la communauté chrétienne d'une façon qu'il ne m'est permis de représenter aucune autre communauté.

Deuxièmement, il y aura une réflexion sur le travail du comité relativement aux droits de la personne. Enfin, nous vous soumettrons des observations précises visant cinq aspects que nous aimerions voir améliorés dans le projet de loi C-11.

[Français]

Nous regrettons de ne pouvoir vous fournir la traduction française de cette présentation. Ayant travaillé sur ce texte jusqu'à hier, nous n'avions pas assez de temps pour obtenir une traduction professionnelle.

[Traduction]

Je vais vous soumettre nos réflexions sur l'actuelle situation dans une perspective chrétienne, à partir des trois sources que j'ai mentionnées. Suite à de nombreuses années d'intervention avec et pour le compte de réfugiés, nous pouvons déclarer que le travail aux côtés de personnes déracinées est au cours des dernières années devenu de plus en plus difficile. Les pressions en faveur de la fuite et de la migration augmentent au fur et à mesure que les guerres s'étirent et que les inégalités résultant de la mondialisation poussent les gens à quitter leur pays. Les gouvernements dans toutes les régions font qu'il est plus, et pas moins ,difficile pour les gens désespérés de trouver la sécurité.

À une époque marquée par l'incertitude et la peur, nous tenons à exprimer nos préoccupations quant aux ramifications d'une nouvelle campagne déclarée de lutte contre le terrorisme pour les réfugiés et les demandeurs d'asile. Même si nous condamnons le terrorisme et comprenons que les gouvernements ont pour responsabilité de protéger la population, ces efforts ne devraient pas pénaliser ceux et celles qui, du fait de circonstances qui échappent à leur contrôle, sont obligés de chercher la protection et la sécurité dans des pays autres que le leur.

Nous sommes alarmés à l'idée que les réactions internationales aux événements du 11 septembre et aux stratégies adoptées par les États-Unis d'Amérique puissent créer une nouvelle urgence humanitaire, déplacer un nombre important de personnes, intensifier des conflits régionaux, particulièrement entre groupes religieux, exposer à un danger accru les églises minoritaires, déstabiliser des gouvernements et créer des bouleversements économiques sur une échelle mondiale. Nous sommes également alarmés par la possibilité que de nouvelles lois adoptées par des gouvernements dans le but de contenir l'entrée sur leur territoire de terroristes puissent ériger de nouvelles barrières pour les personnes qui fuient la guerre et la persécution, les empêchant ainsi de chercher l'asile.

Profiling of certain nationalities or ethnic religious groups by immigration authorities may increase discriminatory procedures and attitudes against many who are in desperate need.

I select only one more of the remaining points. Racism, xenophobia, and criminalization of migrants, which have already reached alarming levels in many regions, could become widespread.

In this context of fear and uncertainty, we would like to affirm the importance of upholding and strengthening existing human rights instruments, including the 1951 Convention on Refugees, the International Convention on the Rights of Migrant Workers and Their Families, and the Guiding Principles on Internal Displacement. The human rights of all people who cross borders must be upheld.

We also affirm the urgent need to address the causes of conflict and uprooting. We hope that recent events will move the international community to address seriously the root causes that have uprooted millions of people and which lead so many people to turn to violence:

We also affirm the need to address the global inequalities that are being intensified by globalization in order to enable people to live lives of security and dignity in their own communities.

We assure the Senate committee that churches will continue to stand by the side of uprooted people, to accompany them in exile, to struggle to address the causes of uprooting, to advocate with them for their rights, and to provide assistance and care for them.

Finally, we affirm that refugees, migrants and internally displaced people have much to contribute to Canada and other host societies. As the New Testament tells us, in a letter to the Hebrews: Let mutual love continue, do not neglect to show hospitality to strangers, for by doing that, some have entertained angels without knowing it.

Mr. Tom Clark, former Co-ordinator, Inter-Church Committee for Refugees: Honourable senators, given that general context and the fact that immigration work goes beyond an act into a series of activities as Father Costello's remarks point out, I might ask you to come back to the Immigration Act. Two things have changed since this spring when we testified before the Commons.

The first is self-evident. There is public furore about the issue of terrorism.

However, you may be less aware of the second, which is the intensive ongoing development of international standards relating to refugees under the auspices of the High Commissioner for Human Rights. I will touch on both of those because they are relevant. Otherwise, our aim here is to compare what we see as the highlights from the non-governmental testimony this spring and the bill as you received it.

Le ciblage de certaines nationalités ou de certains groupes religieux ethniques par les autorités de l'immigration pourrait augmenter les procédures et attitudes discriminatoires à l'égard de beaucoup de gens qui vivent des situations désespérées.

Je vais maintenant m'attarder sur un seul des points restants. Le racisme, la xénophobie et la criminalisation des migrants, qui ont déjà atteint des niveaux alarmants dans de nombreuses régions, pourraient s'étendre.

Dans ce contexte de peur et d'incertitude, nous aimerions réaffirmer l'importance du maintien et du renforcement des instruments existants de défense des droits d'homme, dont la Convention sur les réfugiés de 1951, la Convention internationale sur les droits des travailleurs migrants et leurs familles et les Principes directeurs pour les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. Les droits de la personne de tous ceux et celles qui traversent des frontières doivent être maintenus.

Nous affirmons également le besoin urgent de s'attaquer aux causes des conflits et du déracinement. Nous espérons que les événements récents pousseront la communauté internationale à s'attaquer sérieusement aux raisons pour lesquelles des millions de personnes ont été déracinées et qui ont poussé tant de gens à recourir à la violence.

Nous affirmons par ailleurs la nécessité de s'attaquer aux inégalités mondiales que vient intensifier la mondialisation, ce afin de permettre aux gens de vivre dans la sécurité et la dignité à l'intérieur de leurs propres communautés.

Nous tenons à assurer le comité sénatorial que les Églises continueront d'être solidaires des personnes déracinées, de les accompagner dans leur exil, de lutter contre les causes de leur déracinement, de militer à leurs côtés pour leurs droits et de leur offrir aide et soins.

Enfin, nous affirmons que réfugiés, migrants et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ont beaucoup à contribuer au Canada et aux autres sociétés qui les accueillent. Comme nous le dit le Nouveau Testament, dans une lettre aux Hébreux: que l'amour mutuel perdure; n'oubliez pas de faire preuve d'hospitalité envers les étrangers, car ce faisant certains ont reçu des anges sans le savoir.

M. Tom Clark, ancien coordonnateur, Comité inter-églises pour les réfugiés: Honorables sénateurs, étant donné le contexte général et le fait que le travail en matière d'immigration aille au-delà d'une loi pour englober toute une série d'activités. comme l'a fait ressortir le révérend Costello dans ses remarques liminaires, je vous demanderai de revenir à la Loi sur l'immigration. Deux choses ont changé depuis le printemps, lorsque nous avons comparu devant le comité de la Chambre.

La première se passe d'explication. Il y a une fureur publique dirigée contre le terrorisme.

Vous êtes cependant peut-être moins au courant de la deuxième, soit l'élaboration intensive permanente de normes internationales à l'égard de réfugiés, ce sous l'égide du Haut-Commissaire aux droits de l'homme. Je vais vous entretenir de ces deux choses, car elles sont pertinentes. En dehors de cela, notre objet ici est de comparer ce que nous considérons comme étant les points saillants des témoignages d'intervenants non gouvernementaux au printemps dernier et le projet de loi tel qu'il se présente à vous aujourd'hui.

Terrorism is not new for the Senate. We looked at your relatively recent report and noted that you did not make any huge recommendations for the Immigration Act. We think that should remain the case.

The concern, however, must not be allowed to swamp rights and freedoms. After all, what are we protecting? I turn to the clear French text of our national anthem: It is not only "nos foyers" — our homes — it is "nos droits" — our rights. That is what the English text is standing on guard for. We want particularly to speak to our rights. That is an important part of what our national anthem says we are protecting.

In line with that, therefore, we are insisting that Bill C-11 aims to preserve a rule of law for foreigners' rights and freedoms, subject to legitimate, necessary and proportionate limits, of course, and equal treatment for these persons to the extent possible, whatever their status in our society.

Our country has primary responsibility for human rights for every one in its territory and under its jurisdiction. Promoting these human rights remains an important part of pushing the world toward peace and security, as Canada has recognized.

When it comes to the rights for refugees and other non-citizens, there is a puzzling resistance in Canada and among Canada's allies in the developed countries. In Canada, we have seen examples that have turned refugees from being the automatic heroes to being associated with just about every horrible event that has occurred.

When I was before you in 1987 or 1988, the context then was the hordes that were reported from the United States. "Abuse" was rampant and that was the watchword. That was the drive for the legislative change that was linked to refugees within the Immigration Act — a danger from serious criminals. If you remember, we had the "Just Desserts murder" in Toronto, and you will hear more from others about that one.

Most recently, we had the prolonged public anger over the media spectacle when boats arrived off the B.C. coast. Now, efforts in the public domain are being made to link refugees to terrorism. Happily, Professor Aiken has pointed out that the connection is more a desire than an established fact.

My concern is that the impact of all of this has been a continual erosion of safeguards for non-citizens, in general, and for refugees, in particular.

The act at this point has the flexibility, without these changes — and certainly the changes as far as I am concerned do not interrupt that — for government action. If they want to go after someone, they can do it. My views are shaped by the people whom I have seen. They are people who had experienced mistakes. They were either mistakes in being recognized as a refugee, or they were mistakes in being identified as some kind of threat. Professor Aiken spoke to that also.

Le terrorisme n'est pas nouveau pour le Sénat. Nous avons examiné votre rapport relativement récent et avons noté que vous n'avez pas fait de recommandations énormes visant la Loi sur l'immigration. Nous pensons que cela devrait demeurer ainsi.

L'inquiétude des gens ne devrait cependant pas être telle qu'elle estompe les droits et libertés. Après tout, que protégeons-nous? Je me reporterai ici à la version française de notre hymne national: ce ne sont pas tout simplement «nos foyers», mais également «nos droits». C'est ce qui est défendu dans le texte anglais. Nous voulons parler particulièrement de nos droits. Il s'agit là d'un élément important de ce que nous protégeons d'après notre hymne national.

Dans ce contexte, donc, nous tenons à ce que le projet de loi C-11 protège la règle de droit pour ce qui est des droits et libertés des étrangers, sous réserve, bien sûr, de certaines limites légitimes, nécessaires et proportionnelles, et un traitement égal pour ces personnes, dans la mesure du possible, quel que soit leur statut au sein de notre société.

Notre pays a la responsabilité première en matière de droits de la personne à l'égard de toutes les personnes se trouvant sur son territoire et sous sa compétence. La promotion de ces droits de la personne demeure un élément important de la poussée vers la paix et la sécurité dans le monde, comme cela a été reconnu par le Canada.

Pour ce qui est des droits des réfugiés et autres non-citoyens, il y a au Canada et chez ses alliés du monde développé une résistance troublante. Au Canada, nous avons vu des situations dans lesquelles des réfugiés sont passés de héros automatiques à complices dans la quasi-totalité des événements horribles survenus.

Lorsque j'ai comparu devant vous en 1987 ou en 1988, le contexte d'alors c'était les hordes que nous rapportaient les États-Unis. Les «abus» étaient monnaie courante et c'était le mot d'ordre. C'est sur la base de ce lien avec les réfugiés qu'il y a eu cette poussée pour des changements à la Loi sur l'immigration — on parlait du danger posé par de grands criminels. Vous vous souviendrez du meurtre chez Just Desserts à Toronto, et d'autres vous en parleront davantage.

Plus récemment, il y a eu la colère publique prolongée devant le spectacle des médias lors de l'arrivée des bateaux au large de la côte de la Colombie-Britannique. Aujourd'hui, des efforts sont en train d'être déployés pour établir un lien entre les réfugiés et le terrorisme. Fort heureusement, Mme Aiken a fait ressortir que la relation est plus un voeu qu'un fait établi.

Ce qui me préoccupe dans tout cela c'est qu'il y a eu une érosion continue des garanties pour les non-citoyens en général et pour les réfugiés en particulier.

La loi dans son libellé actuel offre la souplesse voulue, sans ces changements. — et en ce qui me concerne les changements n'entraveraient pas cela — pour des interventions gouvernementales. Si les autorités veulent poursuivre quelqu'un, elles peuvent le faire. Mes opinions ont été façonnées par les gens que j'ai vus. Ce sont des personnes qui ont été victimes d'erreurs. Ou l'on s'est trompé en leur reconnaissant le statut de réfugié ou on les a perçues comme un genre de menace. Mme Aiken a également traité de cela.

This proposed legislation needs — at a time when the public is again in a furore and out to find terrorists — assurances that the safeguards are in place, so that while the officials are doing what they want, those who should not be targeted are note. That is the thrust of my remarks.

On the other side of the coin, we have listed in the material, the evolving work under the auspices of the High Commissioner, with governments and experts developing the detailed application of principles that exclude people from refugee status or end refugee status. Those are being, right now, intensively clarified internationally.

A year ago with the Bill C-31, that was not the case. Just this spring, this book, a whole volume of the Journal of Refugee Law, is concerned with exclusion from refugee status. It is not just that, but it is also articles commissioned by the High Commissioner for Refugees on these topics being debated by government. You get a real sense that international standards are now evolving.

Our view is that Convention refugee is an international status and so international standards should apply. Our law applies after that. When they are in Canada and they have an international status, what happens to them is a matter for our law. Professor Aiken spoke eloquently to that. Getting the status is an international standard, and we will point to that.

The report on the situation of human rights of asylum seekers within the Canadian Refugee Status Determination system — a gloriously international title — by the Inter-American Commission on Human Rights came out in early 2000. It received practically no public attention. It made some specific recommendations with respect to Canada's human rights obligations and our law. We have raised some of the concerns of the commission, notably, the non-deportation except in exceptional circumstances of long-term resident non-citizens with family ties.

Father Costello: We have brief recommendations that can be read. I will read our point that relates to the testimony of Professor Aiken and Ms Elliott. The first recommendation that we would make in respect of Bill C-11 is that the inadmissibility criteria relating to terrorism and international crime would be replaced with the criteria that appear in the CSIS Act. Take the four-part section out of the CSIS Act under the definition "threats to the security of Canada," and put it in this bill. We would then have something that prosecutor, defender and charged can relate to in a public forum.

Our second point would be a repetition of what was not only presented but emphasized by Professor Aiken: Give the Security Intelligence Review Committee, SIRC, the responsibility of determining who is or who is not a security risk, as is the case for everyone else.

Le projet de loi doit — à une époque où le public est de nouveau monté et veut que l'on démasque les terroristes — offrir des assurances que les garanties sont en place, de telle sorte que lorsque les fonctionnaires font ce que demande le public, les personnes qui ne devraient pas être visées ne le soient pas. C'est là-dessus que je tiens à insister.

Pour ce qui est du revers de la médaille, nous avons répertorié dans notre documentation le travail qui se fait sous l'égide du Haut-Commissaire, avec des gouvernements et des experts qui oeuvrent aux principes qui écartent certains demandeurs de l'obtention du statut de réfugié ou qui y mettent fin. Ces principes sont en ce moment même en train d'être tirés au clair à l'échelle internationale dans le cadre d'un travail intensif.

Il y a un an, avec le projet de loi C-31, cela n'a pas été le cas. Tout juste ce printemps, ce livre, tout un volume du Journal of Refugee Law, se penche sur l'exclusion d'une personne du statut de réfugié. Et il n'y a pas que cela; il y a également des articles portant sur ces questions, commandés par le Haut-Commissaire pour les réfugiés, et dont discute le gouvernement. On a vraiment le sentiment que les normes internationales sont aujourd'hui en train d'évoluer.

Selon nous, le statut de réfugié au sens de la Convention est un statut international, et ce sont donc les normes internationales qui devraient s'appliquer. Notre loi vient s'appliquer après. Lorsqu'un tel réfugié se trouve au Canada et qu'il a ce statut international, ce qui lui arrive est régi par nos lois. Mme Aiken en a éloquemment parlé. L'obtention de ce statut correspond à des normes internationales, et c'est là-dessus que nous insistons.

Le Rapport sur la situation quant aux droits de la personne des demandeurs d'asile dans le cadre du système canadien de détermination du statut de réfugié — un très glorieux titre international — de la Commission interaméricaine des droits de l'homme, est sorti au début de l'année 2000. On n'en a presque pas parlé. Ce rapport renferme certaines recommandations précises relativement aux obligations et aux lois canadiennes en matière de droits de la personne. Nous avons soulevé certaines des préoccupations évoquées par la Commission, notamment la non-expulsion, sauf circonstances exceptionnelles, de non-citoyens résidents à long terme ayant des liens familiaux.

Le révérend Costello: Nous avons quelques brèves recommandations que je pourrais vous lire. Je vous lirai un point qui rejoint les propos qui vous ont été tenus par Mmes Aiken et Elliott. La première recommandation que nous faisons à l'égard du projet de loi C-11 est que les critères d'inadmissibilité relativement au terrorisme et aux crimes internationaux soient remplacés par les critères figurant dans la Loi sur le SCRS. Prenez dans la Loi sur le SCRS la partie à quatre éléments sous la définition «menaces à la sécurité du Canada» et insérez cela dans le projet de loi. Nous aurions alors là quelque chose que pourraient invoquer dans une tribune publique la poursuite, la défense et l'accusé.

Notre deuxième point serait une répétition d'une recommandation qui vous a été non seulement soumise par la professeur Aiken, mais sur laquelle elle a insisté: Donnez au Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité, le CSARS, la responsabilité de déterminer qui constitue un risque de sécurité et qui n'en constitue pas, comme c'est le cas pour toutes les autres catégories.

Also, we would like the eligibility examination of refugee claimants by border officials to be the subject of a report, rather than a determination, as is the case for the admissibility examination of other non-citizens.

I will turn over to Mr. Clark for the reading of the last two points.

Mr. Clark: One point is to improve the refugee appeal. We are glad there is an appeal, but it needs to be received and to consider new evidence.

The second point is that persons who are not recognized as refugees, however that happens — whether it is by the refugee board or by the minister making the decision — should have access to that body which is supposedly the expertise to perform the review.

The third point is that non-long-term residents should not be deported for crime except in exceptional circumstances. That is through the immigration appeal division.

The fourth point is derived from the Inter-American Commission on Human Rights that some mechanism needs to be found — and we suggest one possibility — to allow our courts to more easily intervene to protect international rights when they are at risk in the review process.

Mr. William Janzen, Mennonite Central Committee Canada: Honourable senators, we thank the committee for your willingness to hear us. Our organization has a staff person especially for refugee law issues, but he was called to the UNHCR meetings in Geneva a few days ago. Mr. Bimba and I will do our best to convey our concerns.

There are many people in the 600 Mennonite churches across Canada who would want us to begin with a word of gratitude to Canada and to the generations of men and women who have made its laws. After World War I, there were over 20,000 Mennonite people from the war-torn countries of Europe who were admitted to Canada. After World War II there were another 7,000 from that area that were again admitted. The sense of gratitude from those people remains strong.

There has been strong support in our churches for continuing with refugee work. In 1979, when the boat people crisis was strong in the news, we were the first national organization to sign a master agreement for sponsoring refugees. We are still busy with that.

My colleague, Mr. Bimba, who came from Africa in 1997, now works with the Mennonite Centre for Newcomers in Edmonton, one of several centres that we sponsor. It is a large centre with about 80 staff people. He will talk more about his own story and what needs to be done in terms of the law.

Enfin, nous aimerions que l'examen de l'admissibilité de demandeurs de statut de réfugié par les agents frontaliers fasse l'objet d'un rapport plutôt que d'une détermination, comme c'est le cas pour l'examen de l'admissibilité d'autres non-citoyens.

Je vais maintenant céder la parole à M. Clark pour qu'il vous lise les deux derniers points.

M. Clark: Il conviendrait d'améliorer la procédure d'appel pour les réfugiés. Nous sommes heureux qu'il puisse y avoir un appel, mais il importe que l'appel soit reçu et que de nouveaux éléments de preuve puissent être présentés.

Deuxièmement, les personnes qui ne sont pas reconnues comme étant des réfugiés, peu importe la filière suivie — que ce soit la Commission du statut de réfugié ou le ministre qui prenne la décision — devraient avoir accès à l'organe considéré comme étant l'expert et chargé de faire l'examen.

Troisièmement, les personnes qui ne sont pas des résidents à long terme ne devraient pas être expulsées pour commission d'un crime, sauf circonstances exceptionnelles. Cela devrait se faire par le biais de la Section d'appel de l'immigration.

Le quatrième point nous vient de la Commission interaméricaine des droits de l'homme, qui aimerait que l'on trouve un mécanisme — et nous suggérons une possibilité — qui permette à nos tribunaux d'intervenir plus facilement pour protéger les droits internationaux lorsque ceux-ci sont mis en péril dans le processus d'examen.

M. William Janzen, Comité central mennonite du Canada: Honorables sénateurs, nous remercions le comité de nous entendre. Notre organisation compte parmi son personnel un spécialiste de la loi en matière de réfugiés, mais il a été convoqué aux réunions du HCR à Genève il y a de cela quelques jours. M. Bimba et moi-même ferons de notre mieux pour vous exposer nos préoccupations.

Il y a de nombreuses personnes qui fréquentent les 600 églises mennonites du Canada et qui voudraient nous voir commencer par exprimer notre gratitude au Canada et aux générations d'hommes et de femmes qui ont fait ses lois. Après la Première Guerre mondiale, plus de 20 000 mennonites originaires des pays d'Europe déchirés par la guerre ont été admis au Canada. Après la Deuxième Guerre mondiale, encore 7 000 mennonites européens ont été accueillis en terre canadienne. La reconnaissance de toutes ces personnes demeure très vive.

Il y a eu un solide appui dans nos églises en vue de la poursuite du travail visant les réfugiés. En 1979, au plus fort du battage médiatique entourant la crise des réfugiés de la mer, nous avons été la première organisation nationale à signer une entente-cadre de parrainage de réfugiés. Nous nous en occupons toujours.

Mon collègue, M. Bimba, qui est venu d'Afrique en 1997, travaille aujourd'hui au Centre mennonite pour les nouveaux arrivants à Edmonton, un centre parmi plusieurs que nous parrainons. Il s'agit d'un important centre doté d'un effectif d'environ 80 employés. Il vous entretiendra un petit plus de sa propre histoire et de ce qui doit être fait sur le plan législatif.

Mr. Nathaniel Bimba, Mennonite Central Committee Canada: I would like to thank the honourable senators for the opportunity to present our viewpoint.

We want to see something done in the bill with regard to the overseas processing of refugees. It should be done more strongly and effectively.

I went through that process. I know the experiences and horrors I went through. I would like to mention a few things here that I think would be of help to that process so that refugees and people who need the protection provided by the Government of Canada can benefit from that process.

As an agency, the Mennonite Central Committee helped to lobby and draw the attention of the Government of Canada to the humanitarian crisis that occurred in Sierra Leone. Through that process, the government provided a special pilot project that had helped about 600 refugees who have experienced the most atrocious evil that this century has seen.

These people will soon begin to come to Canada. I would like to thank the Government of Canada for its work in regard to the overseas process in that light.

However, we still have a few recommendations to make so that the process can be improved.

I would like to illustrate our point here by giving you two scenarios. One is the experience that I had when I applied as a refugee in Zimbabwe.

Because I did not have a significant amount of information on what the process was, my application was turned down the first time I applied. Knowing the experience that I had gone through and having lived as a refugee for a series of years, I thought something was wrong with process. I decided to do research to find out what I did not say or how I should say it so that I could be heard as a refugee. I did some research and came away with the understanding of what expected from me.

We would want to see information overseas that would help refugees who want to come to this country. This would help those who need protection to be able to do the right thing. There is very little information and very little manpower in the Canadian embassy to help refugees. Refugees do not know what to do and where to turn for information. We want to see that the process is improved and is well equipped to help refugees.

I applied in 1991, and I was turned down. After I reviewed that process and provided new information, my application was then accepted. In 1993, I reapplied for refugee settlement. I was then accepted and interviewed in 1995. I came to Canada in 1997. That is a brief summary of what happened.

I was always left without a significant amount of information. It was more a trial and error type of work I was doing. There was one person who was covering all the countries of southern Africa who would come to this place once a year. I sat down with my family, waiting for this person to show up before we could get information about what we needed to do next. Information was not flowing very well. Because of that, we did not know what to

M. Nathaniel Bimba, Comité central mennonite du Canada: Je tiens à remercier les honorables sénateurs de l'occasion qui nous est ici donnée de vous soumettre nos opinions.

Nous aimerions voir inscrit dans le projet de loi quelque chose quant au traitement à l'étranger des demandes de réfugié. Cela devrait être fait de façon plus efficace et plus dynamique.

Je suis moi-même passé par ce processus. Je me souviens très bien des horreurs que j'ai vécues. J'aimerais mentionner quelques petites choses qui à mon sens amélioreraient le processus afin que les réfugiés et que les personnes qui ont besoin de la protection que peut conférer le gouvernement du Canada puissent bénéficier du processus.

En tant qu'organisme, le Comité central mennonite a fait du lobbying et a porté à l'attention du gouvernement du Canada la crise humanitaire au Sierra Leone. Suite à ce processus, le gouvernement a lancé un projet pilote spécial qui a aidé environ 600 réfugiés victimes des pires atrocités commises pendant tout le siècle.

Ces personnes vont bientôt commencer à arriver au Canada. Je tiens à remercier le gouvernement du Canada pour le travail qu'il a fait en matière de traitement des demandes à l'étranger.

Nous aurions cependant encore quelques recommandations à faire afin que le processus soit amélioré encore.

J'aimerais illustrer mes propos en vous esquissant deux scénarios. L'un correspond à l'expérience que j'ai vécue lorsque j'ai fait ma demande de statut de réfugié au Zimbabwe.

Parce que je n'étais pas très bien renseigné sur le processus, ma demande a été rejetée la première fois. Sachant ce que j'avais vécu et étant réfugié depuis plusieurs années, je me suis dit qu'il devait y avoir un problème avec le processus. J'ai décidé de me renseigner pour savoir ce que je n'avais pas dit ou comment j'aurais dû dire les choses afin qu'on me reconnaisse comme étant réfugié. J'ai fait de la recherche et c'est ainsi que j'ai compris ce que l'on attendait de moi.

Nous aimerions que soient disponibles à l'étranger les renseignements qui seraient utiles aux réfugiés désireux de venir dans ce pays. Cela aiderait ceux qui ont besoin de protection à prendre les mesures requises. Il y a à l'ambassade du Canada très peu de renseignements et très peu de main-d'oeuvre pour aider les réfugiés. Les réfugiés ne savent pas quoi faire ni à qui s'adresser pour obtenir des renseignements. Nous souhaiterions que le processus soit amélioré et adapté aux besoins des réfugiés.

J'ai fait ma demande en 1991 et elle a été rejetée. Après avoir étudié le processus et fourni de nouveaux renseignements, ma demande a été acceptée. En 1993, j'ai fait une nouvelle demande d'établissement de réfugié. Ma demande a été acceptée et j'ai été interviewé en 1995. Je suis arrivé au Canada en 1997. Voilà un petit résumé de ce qui s'est passé.

On ne m'avait pas fourni beaucoup de renseignements. Je faisais mon apprentissage par essai et erreur. Il y avait une personne qui couvrait tous les pays d'Afrique du Sud et qui venait à un endroit donné une fois par an. J'étais resté assis avec ma famille en attendant que cette personne arrive pour qu'on se renseigne sur l'étape suivante. Les renseignements ne nous parvenaient pas très bien. À cause de cela, nous ne savions pas

do and our lives were sort of in limbo. However, the process did work for me.

My other example is a gentleman in Sudan who applied to one of our churches there. This man is involved with the Mennonite Central Committee church in Sudan. He is a very good man. However, because of his association with the Sudan People's Liberation Movement, he was rejected. He is now separated from his son and his common-law spouse. His rejection had been based on his association with the Sudan People's Liberation Army, SPLA, which was considered as a terrorist organization in the refusal. We know that the foreign ministry has some connection with the SPLA. They have been talking to bring peace.

We are concerned about these kinds of situations. We want to see quicker determinations and a fairer system in the overseas process.

Mr. Janzen: I would just re-emphasize what my colleague has said. We agree with what our friends here have added on many other points. However, we wish to emphasize that the overseas processing system is considerably weaker in a number of ways than the processing system for those who come to Canada. If the overseas processing system were strengthened, many people would be helped and some of the pressure on the inland claimant process would be eased.

Senator Beaudoin: The Canadian Bar brought to our attention that the right to appeal to the immigration appeal division — and I think it applies also to the right to appeal to refugee appeal division — is too restricted in their opinion. They referred to section 64 in particular and to the Charter of Rights and Freedoms, section 15, section 7 and section 12.

You are talking about the refugee appeal division and the immigration appeal division. Do you have the same opinion or do you generally agree with that?

Mr. Janzen: You are directing the question to us?

Senator Beaudoin: To all those who have spoken.

Mr. Bimba: We are alluding to what we would like to see. For example, if a person applied overseas for a resettlement to come to Canada, he does not have access to an appeal system. The decision of visa officer is almost final, except that the refugee could appeal after three months.

However, by the time the information gets to Canada, the three months have expired. The refugee is left out of the law as far as the law is concerned.

We would like to see in the refugee protection some kind of mechanism that would help refugees make an appeal if they had new information to provide. As I said earlier, sometimes the refugee cannot articulate his being a refugee in terms of the definition of the Geneva Convention. Refugees do not have the capacity to do so.

quoi faire et nos vies étaient en quelque sorte en suspens. Le processus a néanmoins débouché pour moi.

Mon autre exemple est le cas d'un homme au Soudan qui avait fait une demande auprès de l'une de nos églises là-bas. Cet homme était actif au sein de l'église du Comité central mennonite au Soudan. C'est quelqu'un de très bien. Cependant, à cause de son association avec l'Armée populaire de libération du Soudan, sa demande a été rejetée. Il est aujourd'hui séparé de son fils et de son épouse de fait. Son rejet a été motivé par son association avec l'Armée populaire de libération du Soudan, ou APLS, qui était considérée comme une organisation terroriste. Nous savons que le ministère des Affaires étrangères a eu quelques communications avec l'APLS. Ils essaient d'instaurer la paix.

Nous sommes préoccupés par ces genres de situations. Nous aimerions que les déterminations se fassent plus rapidement et que le système de traitement à l'étranger soit plus juste.

M. Janzen: J'aimerais tout simplement renforcer ce qu'a dit mon collègue. Nous partageons l'opinion de nos amis ici relativement à de nombreux autres points. Cependant, nous tenons à souligner que le système de traitement à l'étranger est à bien des égards sensiblement plus faible que le système de traitement applicable à ceux qui viennent au Canada. Si le système de traitement à l'étranger était renforcé, cela viendrait en aide à de nombreuses personnes et certaines des pressions du côté du processus d'examen des demandes au Canada seraient allégées.

Le sénateur Beaudoin: L'Association du Barreau canadien nous a dit qu'à son avis le droit d'appel auprès de la Section d'appel de l'immigration — et je pense que cela s'applique également au droit d'appel auprès de la Section d'appel des réfugiés — est trop restreint. Elle s'est notamment reportée à l'article 64 ainsi qu'aux articles 15, 7 et 12 de la Charte des droits et libertés.

Vous parlez de la Section d'appel des réfugiés et de la Section d'appel de l'immigration. Partagez-vous cette opinion, ou êtes-vous dans l'ensemble d'accord avec cela?

M. Janzen: C'est à nous que vous posez la question?

Le sénateur Beaudoin: À tous ceux qui ont pris la parole.

M. Bimba: Nous avons parlé de ce que nous aimerions voir. Par exemple, si une personne fait une demande d'établissement au Canada depuis l'étranger, elle n'a pas accès à un mécanisme d'appel. La décision de l'agent des visas est à toutes fins pratiques finale, sauf que le réfugié peut faire appel au bout de trois mois.

Cependant, une fois les renseignements reçus au Canada, les trois mois ont expiré. Le réfugié reste donc en marge pour ce qui est de la loi.

Nous aimerions que les réfugiés soient protégés par un mécanisme qui les aiderait à interjeter appel s'ils ont de nouveaux renseignements à fournir. Comme je l'ai dit tout à l'heure, il arrive qu'un réfugié ait de la difficulté à bien faire comprendre qu'il est un réfugié au sens de la Convention de Genève. Les réfugiés ne disposent pas des moyens dont ils auraient besoin.

Refugees do not have a lawyer or other sources advice out there overseas to help them express their need for protection. There needs to be a mechanism within Bill C-11 that will allow refugees access to protection as you do in Canada.

Mr. Clark: I do not know exactly to what you are referring, however, I can see section 64. It says that there cannot be an appeal if the person is found inadmissible on grounds of security violating human or international rights, serious criminality or organized criminality.

We did speak to that in two ways. We basically suggested that if the person was to be found as a violator of human rights, that determination would be made by SIRC.

With respect to the serious criminality, the international case law now says that family rights and children's rights, et cetera, need to be taken into account along with the term of residence and so on, as used to be the case.

We would say that there should be an appeal in the case of serious criminality because the evidence that was given to Canada by the Inter-American Commission on Human Rights was that only in exceptional circumstances should you have a person going if there were family connections and so on. This is the place in our law where that could be addressed.

We were specifically saying that you should be heard and let the appeal division make its decision on the facts of the case.

Senator Grafstein: Mr Lang, of the RCMP, said during his appearance that the Australians have a policy in place whereby if a refugee comes to their shore without the appropriate documentation or any documentation at all, he will be detained up to the time that he is appropriately identified. Eventually he will be sent home. We do not have that in Bill C-11. That would be a good tool to have so that refugees who come to Canada without the appropriate tools and are in question, can be detained and deported. If they are given the green light to go on the street, God knows what would happen then.

That is what Mr. Lang, on behalf of the RCMP, said yesterday. What is your reaction to that?

Mr. Costello: It is clear in international law that detention is not an authorized or justified action simply for lack of thoroughly proper documentation. People who are not sympathetic to refugees still understand that many people arrive on our shores or on the shores of other countries without proper documentation simply because of the circumstances under which they had to leave their countries. They must leave under duress, under risk, not able to identify themselves publicly or not even able to find an office that could provide such documents.

Thoroughly legitimate refugee claimants can come without adequate documentation. International law does not support detention as an automatic action in that case.

Les réfugiés n'ont pas d'avocat ou d'autres sources de conseils à l'étranger pour les aider à exprimer la nécessité pour eux de bénéficier d'une protection. Il faudrait qu'il y ait dans le projet de loi C-11 un mécanisme qui permette aux réfugiés d'accéder à la protection qui est offerte ici au Canada.

M. Clark: Je ne vois pas très bien de quoi vous parlez, mais j'ai ici l'article 64. Il y est dit que l'appel ne peut pas être interjeté par la personne qui est interdite de territoire pour raison de sécurité ou pour atteinte aux droits humains ou internationaux, grande criminalité ou criminalité organisée.

Nous avons abordé cette question de deux façons. Nous avons en gros suggéré que s'il a été décidé que la personne est coupable d'atteinte aux droits humains, alors la décision pourra être rendue par le CSARS.

Quant à la grande criminalité, la jurisprudence internationale dit aujourd'hui qu'il faut tenir compte des droits de la famille, des droits des enfants, et cetera. Ainsi que de la durée de la résidence et cetera, comme c'était autrefois le cas.

Nous dirions qu'il devrait y avoir possibilité d'appel dans les cas de grande criminalité parce que selon la Commission interaméricaine sur les droits de l'homme, ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'une personne devrait être renvoyée s'il y a des liens familiaux, et ainsi de suite. C'est dans cette partie de la loi que cela devrait être précisé.

Ce que nous disions c'est que vous devriez être entendu, et ce devrait être la Section d'appel qui tranche, en s'appuyant sur les faits présentés.

Le sénateur Grafstein: M. Lang, de la GRC, a dit lors de sa comparution que les Australiens ont en place une politique en vertu de laquelle si un réfugié arrive chez eux sans documentation aucune ou sans les documents requis, il sera détenu jusqu'à ce qu'on l'ait identifié comme il se doit. Il sera éventuellement renvoyé chez lui. Nous n'avons pas cela dans le projet de loi C-11. Ce serait un bon outil qui nous permettrait de détenir et d'expulser les réfugiés qui viennent au Canada en situation douteuse ou sans la documentation requise. Si on leur donne le feu vert pour aller dans la rue, Dieu sait ce qui leur arrivera.

C'est ce que M. Lang nous a dit hier, parlant au nom de la GRC. Comment réagissez-vous à cela?

M. Costello: Il est clair en droit international que la détention n'est ni autorisée ni justifiée du simple fait d'une documentation insuffisante. Les gens qui n'ont pas beaucoup de sympathie pour les réfugiés comprennent néanmoins que les gens sont nombreux à arriver sur nos rives ou sur celles d'autres pays non munis d'une documentation adéquate tout simplement à cause des circonstances dans lesquelles ils ont dû quitter leur pays. Ils partent de chez eux sous la contrainte, en courant beaucoup de risques, sans pouvoir s'identifier publiquement ni même trouver un bureau en mesure de leur fournir de tels documents.

Des demandeurs du statut de réfugié tout à fait légitimes peuvent très bien se présenter sans documentation adéquate. La loi internationale n'appuie pas dans de telles situations la détention comme action automatique. It may be that our security would at least appear to be preserved at a more intense level by behaving in that fashion. However, in so doing we would have to break international law. We would question our right to do so.

Senator Grafstein: My other question is a brief one. I asked this of the other witnesses. When an application is made, one arbitration is sufficient. When someone's claim is disallowed, three are necessary. Again, officers within the process have written to me and said that this is unfair to appropriate refugees and, therefore, smudges the system for all. How do you react to that criticism?

Mr. Costello: I do not understand the "three" part. They ordinarily appear before two members of the IRB. What you said about the first aspect of the judgment I understand to be correct. Did he detail what he meant by "three" being needed? On the grounds of not thoroughly understanding the question, I cannot respond.

Mr. Clark: Let me shed a bit of light on that. If the consequence of the decision is taking away or interfering seriously with someone's rights, then obviously you will need an appropriate due process. That may or may not require more people. That is something that we must live with.

Obviously if there are ways of minimizing or streamlining, we should go for it. However, that is the underlying safeguarding the rights principle. If you are granting a simple benefit and there is no great consequence, then one person can simply ensure that the decision is made fairly. That is what I think is at issue.

Senator Roche: I welcome the witnesses. In the presentation of Mr. Costello and in Mr. Clark's brief, they cited alarm that this bill is intended to curb the entry of terrorists. They noted concern that it may create new barriers for people caught in between war and persecution and prevent them from seeking asylum.

Where exactly in this bill do you draw the conclusion that because steps are being taken to ensure terrorists do not sneak in under the rubric of immigration or refugees, that new barriers for people fleeing persecution are actually being created bill? Does the fact that there may be criteria that are more explicitly followed create a barrier? If so, is this not justifiable to give the assurance to the Canadian people that the net is tight against terrorists? Are we really punishing the innocent in this bill? That is a source of concern to me.

Mr. Clark: I was suggesting that if you have a situation where there is flexibility and scope for action on the point of view of officials, and you have a strong public mood of concern, then that side will move ahead. If that is going on when you have weak safeguards in the legislation, for example, as Professor Aiken said, going after the wrong people, or deciding that the person is not a refugee to make doubly sure that you do not let the wrong in, then we need to be very careful that the safeguards are added in the legislation in times of like this. That was all.

Il se pourrait qu'une telle réaction donne l'impression que notre sécurité est plus intensément préservée. Cependant, en agissant de la sorte, nous violerions la loi internationale. Nous contesterions notre droit de le faire.

Le sénateur Grafstein: Mon autre question est brève. Je l'ai posée aux autres témoins. Lorsqu'une demande est faite, une décision d'arbitrage suffit. Lorsqu'une demande est rejetée, trois voix sont nécessaires. Encore une fois, des agents qui s'occupent de ce processus m'ont écrit et m'ont dit que cela est injuste à l'égard des réfugiés en bonne et due forme et que cela entache donc le système tout entier. Comment réagissez-vous à cette critique?

M. Costello: Je ne comprends pas la question des trois. En règle générale, le demandeur comparaît devant deux membres de la CISR. Ce que vous avez dit au sujet du premier volet de la décision est, je pense, exact. Peut-on nous expliquer ce qui est entendu par la nécessité d'avoir «trois»? Je ne peux pas répondre, car je ne comprends pas tout à fait la question.

M. Clark: Permettez que je jette un peu de lumière là-dessus. Si la conséquence de la décision est le retrait ou la diminution des droits d'une personne, alors il faudrait manifestement une procédure en règle. Cela pourrait ou ne pourrait pas exiger davantage de personnes. C'est une chose avec laquelle il nous faut composer.

Bien sûr, s'il y avait moyen de minimiser ou de simplifier les choses, c'est ce qu'il faudrait faire. Cependant, intervient ici le principe sous-jacent de la protection des droits des gens. Si vous accordez un simple avantage et que cela n'entraînera pas de lourdes conséquences, alors une seule personne pourrait suffire pour veiller à ce que la décision soit rendue de façon équitable. C'est cela qui est, je pense, en cause ici.

Le sénateur Roche: Bienvenue aux témoins. Et M. Costello et M. Clark disent dans leur mémoire être alarmés par le fait que le projet de loi vise à limiter l'entrée au pays de terroristes. Ils disent craindre que cela crée de nouvelles barrières pour les personnes prises entre la guerre et la persécution et les empêche de demander l'asile.

Quelle partie du projet de loi vous amène à conclure que parce que des mesures seront prises pour veiller à ce que des terroristes n'arrivent pas subrepticement au pays sous la rubrique immigration ou réfugiés, de nouvelles barrières pour les personnes qui fuient la persécution sont en train d'être érigées dans le projet de loi? Le fait qu'il y ait en place des critères qui seront plus explicitement respectés crée-t-il une barrière? Dans l'affirmative, cela n'est-il pas justifiable, ce pour assurer la population canadienne que les mailles du filet destiné à la mettre à l'abri des terroristes sont bien serrées? Allons-nous vraiment punir les innocents avec le projet de loi? Cela me préoccupe.

M. Clark: Ce que je disais c'est que si vous avez une situation dans laquelle il y a souplesse et marge d'intervention du point de vue des agents et que le public est très inquiet, alors ce côté-là va avancer. Si parallèlement à cela les mesures de protection prévues dans la loi sont faibles, si, par exemple, comme l'a dit Mme Aiken, l'on va s'attaquer aux mauvaises personnes ou décider que telle personne n'est pas réfugiée pour être bien certain de ne pas laisser pénétrer de mauvais éléments, alors il nous faut être très prudents et veiller à ce que soient ajoutées à la loi, en prévision de périodes de méfiance comme

Mr. Costello: The text at this point, Senator Roche is taken from the statement of the World Council of Church's Committee for uprooted peoples. When they were speaking of new legislation intended by governments, they were not talking about Canada; they were referring in their conversation to Australia.

Much of what I was representing refers to a world context—a context of sensibility among those who are working in 21 different countries. They are the people who signed the statement with refugees. I would say I did not mean to disguise it as our new legislation, Bill C-11 in Canada. This is from a more global statement and it referred to a country outside Canada.

Senator Roche: However, we are here to discuss Bill C-11. I have to apply my own conscience to Bill C-11. I have some difficulty in determining precisely where Bill C-11 will create a barrier for legitimate refugees — people whom we have a duty to take in certain numbers, and whom it is in our economic interests to take in.

I am asking for some help. Show me where in Bill C-11 it indicates that immigrants and refugees will be penalized to the extent that they cannot get into this country.

Mr. Costello: My short response would be that I do not think you will find it in Bill C-11, as far as I am familiar with the bill.

However, we will find that there is something in one of the points that I did not read out in an effort to shorten my presentation: "enhanced intergovernmental cooperation to combat terrorism and sharing of sensitive immigration information could put asylum seekers at greater, not lesser, risk." I would suggest that the effort to harmonize policies and practices, internationally, could have the effect of lowering the threshold of protection in the name of heightening the threshold of security. It is to the degree that Canada might, in its practices, be drawn into that kind of harmonization and that kind of lowering of protection, if it is possible. This is simply a flag; it is not addressing Bill C-11, as far as I can tell, in any particularity.

Senator Roche: Mr. Chairman, is the committee able to find a way to express that concern when we report on the bill?

The Chairman: I believe we can.

Senator Grafstein: I am trying to read the transcript of the evidence last night by Mr. Alcock. We are trying to focus on Senator Roche's point, which I think all senators share, about how to develop a system that really prevents — based on the evidence we have — terrorists from entering freely into this country without in any way, shape or form impeding the flow of immigrants so necessary for the growth of this country? That is the exquisite problem we are trying to address. In his testimony yesterday, Mr. Alcock said that they would have stopped the millennium bomber if there had been up-front screening, which this bill provides.

celle que nous vivons, les mesures de protection nécessaires. C'est tout ce que j'ai voulu dire.

M. Costello: Sénateur Roche, ce texte est tiré de la déclaration du Comité pour les personnes déracinées du Conseil oecuménique des Églises. Lorsqu'ils ont parlé de nouvelles lois envisagées par des gouvernements, ils ne parlaient pas du Canada; ils parlaient de l'Australie.

Beaucoup de ce que j'ai dit renvoie à un contexte mondial—un contexte de sensibilité parmi ceux qui travaillent dans 21 pays différents. Ce sont ces gens-là qui ont signé la déclaration avec les réfugiés. Je tiens à préciser que je n'ai pas voulu y englober notre nouvelle loi, le projet de loi C-11 au Canada. Cela est tiré d'une déclaration beaucoup plus mondiale et renvoyait à un autre pays que le Canada.

Le sénateur Roche: Mais nous sommes ici pour discuter du projet de loi C-11. Je dois appliquer ma propre conscience au projet de loi C-11. J'ai de la difficulté à déterminer précisément en quoi le projet de loi C-11 créera une barrière pour les réfugiés légitimes — ceux dont nous avons pour responsabilité d'en accueillir un certain nombre et qu'il est dans notre intérêt économique d'accepter.

Je demande votre aide. Montrez-moi où dans le projet de loi C-11 il est dit que les immigrants et les réfugiés seront pénalisés du fait de ne pas pouvoir venir au pays.

M. Costello: Ma courte réponse à votre question serait que je ne pense pas que vous trouviez cela dans le projet de loi C-11, en tout cas pas d'après ce que j'ai vu.

Vous constaterez qu'il est un point que je n'ai pas lu, ce parce que je m'efforçais d'être bref: «Une collaboration intergouvernementale accrue en vue de combattre le terrorisme et le partage de renseignements d'immigration sensibles pourrait exposer les demandeurs d'asile à plus plutôt qu'à moins de risques.» Je vous soumets que les efforts visant à harmoniser les politiques et les pratiques à l'échelle internationale pourraient avoir pour effet d'abaisser le seuil de protection accordé, dans l'intérêt de l'augmentation du seuil de sécurité. C'est à ce niveau-là que le Canada, dans ses pratiques, pourrait être amené à participer à ce genre d'harmonisation et à ce genre d'affaiblissement de la protection, si cela est chose possible. C'est une simple mise en garde; cela ne concerne pas, que je sache, le projet de loi C-11 en particulier.

Le sénateur Roche: Monsieur le président, le comité pourrait-il trouver le moyen d'exprimer cette préoccupation lors de son rapport?

Le président: Je pense que oui.

Le sénateur Grafstein: Je tente de lire la transcription du témoignage d'hier soir de M. Alcock. Nous nous efforçons de régler la préoccupation du sénateur Roche, qui est, je pense, partagée par tous les sénateurs, quant à la façon d'établir un système qui empêche véritablement — sur la base des preuves que nous avons — les terroristes d'entrer librement dans ce pays, sans entraver de quelque façon le flux d'immigrants, qui sont si nécessaires pour la croissance du pays. C'est là le problème délicat que nous tentons de régler. Lors de sa comparution hier, M. Alcock a dit qu'ils auraient pu arrêter l'auteur des bombes du millénaire s'il y avait eu un tri initial, ce que prévoit le projet de loi.

Does the up-front screening not only weed out someone like the millennium bomber, but also impede appropriate refugee and immigrant flows?

Senator Roche: We now have up-front screening without the bill.

Senator Grafstein: He is suggesting that this bill provides better up-front screening. I cannot put my fingerer on it, but that was the testimony yesterday.

The Chairman: Both statements are correct. It is a fact that there is up-front screening. It is a fact that the minister has said — and I think officials effectively confirmed — that up-front screening has improved relatively recently, not just since September 11, but certainly since September 11.

It is also clear that, to implement the bill in its current form, you would have to have more resources put into up-front screening and into off-shore screening, of the kind that Mr. Bimba spoke about.

Senator LeBreton: The testimony clearly was that you did not need this bill to do that.

The Chairman: That is correct. The testimony was clear, and Mr. Bimba went through it with us. By the way, Mr. Bimba, I am delighted that you came because you are the first witness to appear before us who has actually gone through the process, as opposed to lawyers and others who have spoken about the process. Having firsthand experience, I am truly delighted that you came.

Mr. Bimba: I would like to make another comment that may not be relevant to Bill C-11, but I want this to be in the consciences of the honourable senators. We are all concerned about the events of September 11. However, I want honourable senators to realize that the person who is even more afraid of the terror that was waged on the world on September 11, is the refugee who fled the terror and who lives here now in safety. We are all concerned that having fled terror, terror has followed us. Please keep that in mind as you consider Bill C-11.

The Chairman: That is a profound statement. I thank all of you for coming. May I say, again, Mr. Bimba, how delighted we are to have you come before us today.

Senators, our next panel consists of Mr. John Fisher, Executive Director, Equality for Gays and Lesbians Everywhere; Ms Anuradha Bose, Executive Director, National Organization of Immigrant and Visible Minority Women of Canada; and Ms Erin Lee-Todd, Vice-President, Anti-Racism and Anti-Oppression. Welcome to our committee.

May I ask that you keep your presentations to five or six-minutes and do not read long, detailed briefs, so that we may maximize the time for questions? Mr. Fisher, please proceed.

Le triage initial non seulement permettrait-il d'écarter quelqu'un comme le plastiqueur du millénaire, mais entraverait-il également le flux de réfugiés et d'immigrants en règle?

Le sénateur Roche: Nous avons déjà, sans le projet de loi, un triage initial.

Le sénateur Grafstein: Il recommande que le projet de loi assure un meilleur triage initial. Je n'arrive pas à mettre le doigt sur la déclaration précise, mais cela a fait partie du témoignage que nous avons entendu hier soir.

Le président: Les deux déclarations sont justes. Il est vrai qu'il y a un triage initial. Il est vrai que le ministre a dit — et je pense que les fonctionnaires l'ont confirmé — que le triage initial a été amélioré assez récemment, pas seulement depuis le 11 septembre, mais en tout cas depuis le 11 septembre.

Il est également clair que pour mettre en oeuvre le projet de loi dans son libellé actuel il vous faudrait consacrer davantage de ressources au triage initial et au triage à l'étranger dont M. Bimba a parlé.

Le sénateur LeBreton: Le sens du témoignage était clairement qu'il n'était pas nécessaire d'avoir le projet de loi pour ce faire.

Le président: C'est exact. Le témoignage était clair et M. Bimba a parcouru cela avec nous. En passant, monsieur Bimba, je suis ravi que vous soyez venu car vous êtes le premier témoin à comparaître devant nous qui ait directement vécu le processus, par opposition aux avocats et autres qui se sont prononcés sur le processus. Vu votre expérience directe de la chose, je suis vraiment très heureux que vous soyez venu nous rencontrer.

M. Bimba: J'aimerais faire encore un autre commentaire, qui ne concerne peut-être pas le projet de loi C-11, mais je tiens à ce que cela soit dans la conscience des honorables sénateurs. Nous sommes tous préoccupés par les événements du 11 septembre. Cependant, j'aimerais que les sénateurs sachent que le réfugié qui a fui la terreur et qui vit maintenant ici en sécurité a encore plus peur de la terreur qui a été semée dans le monde le 11 septembre. Notre crainte à tous, nous qui avons fui la terreur, est que la terreur nous ait suivis. Gardez cela à l'esprit, je vous en prie, dans votre examen du projet de loi C-11.

Le président: Voilà une pensée profonde. Je vous remercie tous d'être venus. Puis-je répéter, encore une fois, monsieur Bimba, combien nous sommes ravis de vous avoir reçu ici.

Sénateurs, notre prochain panel se compose de M. John Fisher, directeur général d'Égalité pour les gais et les lesbiennes; de Mme Anuradha Bose, directrice générale, Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada; enfin, de Mme Erin Lee-Todd, vice-présidente, Lutte contre le racisme et l'oppression. Soyez les bienvenus à notre comité.

Puis-je vous demander de limiter vos déclarations liminaires à cinq ou six minutes et de ne pas nous faire lecture de mémoires longs et détaillés, afin de laisser le maximum de temps pour les questions? Monsieur Fisher, vous avez la parole.

Mr. John Fisher: Executive Director, Equality for Gays and Lesbians Everywhere: EGALE advances justice for lesbians, gays, bisexuals and transgender people across Canada. We are pleased to have the opportunity to present on this bill.

There are three issues on which EGALE will be touching today. The first is the inclusion of same-sex couples within the family class; the second is refugee issues as they pertain to lesbians, gays bisexuals and transgender people; and the third is the question of medical and admissibility, particularly as it pertains to people who are HIV positive.

We recognize, of course, that there are certain constraints within which this process is taking place. First, there are understandable concerns about the issues of border security and the pressure to ensure that this bill moves forward with a minimum of delay.

Second, this is framework legislation and as a result, much of the content of the issues that concern us is still being developed in regulations. It is difficult to address some of the core principles without knowing necessarily how they will be applied in practice and without being able to review with you the regulations.

Given those constraints, what can we realistically expect to accomplish through our appearance here today? What can we realistically seek from this committee? There are two things that we are seeking, short of actual amendments to the bill. In our brief we identify a number of potential amendments that we feel will strengthen the legislation. I will not reiterate those today.

In addition, we feel that this committee can express its opinion on the way in which certain phrases and terms within the bill can and should be interpreted.

The transcript of these proceedings will be useful to those who are responsible for applying the legislation in future, and we feel that certain interpretations and understandings will enhance the ability of policy-makers and those charged with carrying out the bill to do so effectively.

Second, we feel that, although the regulations are not before this committee, where there is an intersection of principles in the bill and content being developed in the regulations, this committee is entitled to express its views. We would hope that these views will be taken into account when the regulations are developed.

We support the recognition in subclause 12(1) of the bill that common-law partners will now be included within the family class. This has been happening in practice on humanitarian and compassionate grounds for a number of years. Our understanding is that officers have found that there are few difficulties in recognizing same-sex relationships and the entitlement of same-sex partners to be welcomed into Canada. It has happened on humanitarian and compassionate grounds, which is an arbitrary and invisible method that is not consistent with the principles of transparency and accountability.

When we appeared before the House committee, we recommended that the term "common-law partner" explicitly include both same-sex and opposite-sex common-law partners.

M. John Fisher, directeur général, Égalité pour les gais et les lesbiennes: EGALE milite pour la justice pour les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transsexuelles partout au Canada. Nous sommes heureux de comparaître au sujet de ce projet de loi.

Nous voulons aborder aujourd'hui trois aspects. Le premier est l'inclusion des couples homosexuels dans la catégorie de la famille; le deuxième est la protection des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transsexuelles; et le troisième est l'inadmissibilité pour raison médicale, notamment des séropositifs.

Nous reconnaissons, bien entendu, que certaines contraintes président à vos délibérations. Premièrement, il y a le souci compréhensible de la sécurité à nos frontières et les pressions exercées pour que ce projet de loi soit adopté sans délai.

Deuxièmement, il s'agit là d'une loi-cadre et de ce fait, une bonne partie des modalités qui nous préoccupent feront partie du règlement d'application et sont encore en cours d'élaboration. Il est difficile de discuter de certains des principes fondamentaux sans savoir comment ils seront appliqués dans la pratique et sans pouvoir passer en revue avec vous le texte du règlement.

Dans ces conditions, que pouvons-nous compter accomplir par notre comparution aujourd'hui? Que pouvons-nous réellement attendre de vous? Nous recherchons deux choses, sans aller jusqu'à amender le projet de loi. Nous indiquons dans notre mémoire un certain nombre d'amendements potentiels qui, à notre sens, renforceraient le projet de loi. Je ne les répéterai pas ici.

En outre, nous pensons que votre comité peut exprimer son opinion sur la façon dont certaines tournures et certains termes du projet de loi peuvent et devraient être interprétés.

Les comptes rendus de vos délibérations seront utiles à ceux qui auront à appliquer la loi à l'avenir et nous pensons que certaines interprétations et précisions faciliteront la tâche des décideurs et de ceux chargés de mettre en oeuvre la loi.

Deuxièmement, bien que le texte du règlement ne soit pas encore connu, chaque fois qu'il y a intersection entre les principes du projet de loi et les modalités d'application en cours d'élaboration, votre comité est en mesure d'exprimer son point de vue. On peut espérer que ses avis seront pris en compte au moment de la rédaction du règlement.

Nous saluons le fait que les conjoints de fait soient maintenant englobés dans la catégorie du regroupement familial au paragraphe 12(2). Cela était déjà le cas dans la pratique pour motif d'ordre humanitaire depuis plusieurs années. Nous croyons savoir que les agents ne voient guère de difficulté à reconnaître les couples homosexuels et à les admettre au Canada. Cela se fait déjà pour des motifs d'ordre humanitaire, qui représentent une méthode arbitraire et invisible contraire aux principes de la transparence et de la responsabilité.

Lorsque nous avons comparu devant le comité de la Chambre des communes, nous avons recommandé d'englober explicitement dans la notion de «conjoint de fait» les couples homosexuels, en sus des couples hétérosexuels.

We understand, however, that Ms Atkinson, who appeared before you yesterday, made it clear that her understanding of "common-law partner" is that it is intended to cover same-sex partners. We would like to see that reaffirmed as the bill moves through its process, so there can be no doubt in future that the term "common-law partner" does apply to same-sex partners.

Second, we feel that because of the need for accountability and transparency in the application of the proposed legislation, people applying from overseas need to understand that "common-law partner" includes same-sex partners. Many gays and lesbians in other countries will not necessarily be aware that "common law" in Canada is understood to mean same-sex partners as well. "Common law" as a phrase is often understood in other countries to mean same-sex common law.

We have received many calls in our office from people who do not realize that they have a right to apply on humanitarian and compassionate grounds. Canadian visa officers abroad have even told them that they are not included in the family class; therefore, they have no rights to apply.

People are being turned away who have a right to apply. If we are getting a number of these calls, we imagine that is only the tip of the iceberg, and that a number of people never make contact with us and learn of their true rights and entitlements.

As a result, we would urge that the committee recommend, and the department take into account, the production of public education materials. It should be ensured that even if "common-law partner" is not defined within the proposed legislation, that the application forms, the material that accompanies the bill, and the regulations, when they are developed, make this clear.

We understand that the regulations are likely to include a one-year cohabitation requirement. We feel that this requirement simply does not work in the immigration context. Obviously, if people are separated by reason of immigration, they cannot cohabit for a year. Therefore, there will need to be broad exemptions to that requirement within the regulations.

If the exceptions ultimately subsume the rule itself, why retain it? Even though the definition of what is a "common-law partner" will be developed in regulations, we feel it is appropriate for this committee to take note of that important potential barrier and hopefully give some direction to those framing the regulations. The regulations need to be context specific and to take account of the reality that within the immigration context, cohabitation is not a feasible criterion.

Finally, in terms of the family class, as I have mentioned, "humanitarian and compassionate grounds" has been a valuable mechanism by which same-sex partners have been able to immigrate to Canada for some time. Whatever regulations are developed will not encompass all situations. We feel that it is important that humanitarian and compassionate grounds continue to apply as a catch-all category that will enable people who do not fit within whatever criteria are developed to still have their case considered and be able to immigrate to Canada if they fit fairly within the criteria that have been established and applied in the past.

Il semble cependant que Mme Atkinson, qui a comparu devant vous hier, a donné l'assurance que, selon sa lecture, l'expression «conjoint de fait» couvre les partenaires de même sexe. Nous aimerions que cela soit confirmé avant l'adoption du projet de loi, afin qu'il n'y ait aucun doute à l'avenir à ce sujet.

Deuxièmement, dans l'intérêt de la responsabilité et de la transparence lors de l'application de cette loi, il importe que les demandeurs à l'étranger sachent bien que «conjoint de fait» englobe les partenaires homosexuels. Beaucoup de gais et de lesbiennes à l'étranger ne savent pas nécessairement que c'est là l'interprétation donnée au Canada. L'expression «conjoint de fait» est souvent considérée à l'étranger comme s'appliquant exclusivement aux hétérosexuels.

Nous avons reçu de nombreux appels à notre bureau de personnes qui ne réalisent pas qu'elles ont le droit de présenter une demande pour motif d'ordre humanitaire. De nombreux agents de visa canadiens à l'étranger leur ont même dit qu'elles ne sont pas englobées dans la catégorie du regroupement familial et qu'elles ne sont donc pas admissibles.

On déboute ainsi des gens qui ont le droit de présenter une demande. Si nous-mêmes recevons un certain nombre de ces appels, on peut imaginer que cela ne représente que la pointe de l'iceberg et que beaucoup d'autres ne prennent jamais contact avec nous et ignorent ainsi leurs véritables droits.

Nous demandons par conséquent que le comité recommande — et que le ministère en prenne note — la publication de brochures d'information du public. Il faudrait veiller à ce que, même si «conjoint de fait» n'est pas défini dans le projet de loi, les formulaires de demande, les brochures d'information et le règlement d'application précisent bien le sens.

Nous croyons savoir que le règlement va prévoir l'exigence d'une cohabitation d'un an. Nous pensons que cela est irréaliste dans le contexte de l'immigration. En effet, si des couples sont séparés du fait de l'immigration, ils ne peuvent cohabiter pendant un an. Par conséquent, le règlement devra prévoir de larges dérogations à cette obligation.

Si les dérogations finissent par miner la règle elle-même, pourquoi la conserver? Même si la définition de «conjoint de fait» va être donnée dans le règlement, il est bon que le comité prenne note de cette importante barrière potentielle et donne quelques instructions aux rédacteurs du règlement. Ce dernier doit être adapté au contexte et tenir compte de la réalité qui fait que, dans le contexte de l'immigration, la cohabitation n'est pas un critère praticable.

Enfin, dans la catégorie du regroupement familial, comme je l'ai mentionné, les «motifs d'ordre humanitaire» constituent depuis déjà quelques temps un mécanisme précieux par lequel les partenaires de même sexe ont pu immigrer au Canada. Le règlement, quel que soit son texte, ne va pas couvrir toutes les situations. Nous pensons qu'il importe que les motifs d'ordre humanitaire subsistent comme catégorie «fourre-tout» permettant aux gens qui répondaient aux critères antérieurs mais plus aux nouveaux, quels qu'ils soient, de présenter une demande et d'immigrer au Canada.

In view of the time constraints, I will not go into a lot of detail about our points on the refugee claims. They are set out in our briefs. Suffice it to say that we face a number of obstacles that are not always recognized even in countries that Canada would consider reasonably supportive of refugees.

Lesbians and gays are not always recognized as having a right to seek asylum. Canada has made that recognition. Other countries have not, necessarily. There are a number of procedural requirements that we are concerned might operate fairly in some circumstances, but have a negative impact upon members of our communities because of obstacles particular to them, such as the difficulty of documenting their experience in their home countries and the fact that they are often isolated from their communities, even within Canada.

They often will not disclose initially that they are lesbian, gay, bisexual or transgendered. That creates certain concerns that are itemized in more detail in our brief. For example, if the refugee decision-making panels are reduced from two members to one, it is important that that one person have a lot of knowledge and experience of what it means to be lesbian, gay, bisexual and transgendered.

The final point I will make is in relation to the medical and admissibility provisions. The minister has speculated at times about mandatory HIV testing and exclusion of those who test positive. This is a serious concern.

It is clear that under the criteria spelled out in clause 38, people with HIV do not, in and of themselves, constitute a threat to public health and safety. The question of excessive demands on health and social services is one which, as it is set out in the bill, does not enable a weighing of that person's contributions to the country as well.

It is assumed that people place a demand on Canada's health and social services. The minister seems to have assumed that that might apply automatically to exclude people with HIV. We feel that would be an inappropriate application of those criteria. Consideration should be given not only to questions of cost, but also to those people's contributions to Canada. That is particularly relevant now, when people with HIV, through modern drug cocktails, are able to live much healthier, longer and more productive lives and make significant contributions to this country.

Those are the key points that we are advancing. We will be happy to take any questions.

Ms Anuradha Bose, Executive Director, National Organization of Immigrant and Visible Minority Women of Canada: Since my mother tongue is English, I will ask your indulgence in continuing in English.

The National Organization of Immigrant and Visible Minority Women of Canada is a non-profit, non-partisan and non-sectarian organization whose mandate is to ensure equality for immigrant and visible minority women within a bilingual Canada. Some of the issues that concern us are immigration law

Vu les contraintes de temps, je ne passerai pas en revue en détail tout ce que nous écrivons dans le mémoire sur les demandeurs d'asile. Disons simplement que nous rencontrons un certain nombre d'obstacles qui ne sont pas toujours reconnus même dans les pays que le Canada considère comme relativement ouverts aux réfugiés.

Le droit d'asile n'est pas toujours reconnu aux lesbiennes et aux gais. C'est le cas au Canada, mais pas nécessairement à l'étranger. Un certain nombre d'exigences de procédure, normales dans certaines circonstances, peuvent avoir, craignons-nous, un effet négatif sur les membres de nos communautés en raison de circonstances qui leur sont propres, telles que la difficulté d'établir leur vécu dans leur pays d'origine et le fait qu'ils sont souvent coupés de leur communauté, même au Canada.

Ces personnes ne vont souvent ne pas divulguer initialement qu'elles sont lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transsexuelles. Cela engendre certaines difficultés que nous expliquons plus en détail dans le mémoire. Par exemple, si le tribunal prenant la décision ne compte plus qu'un commissaire au lieu de deux, il importe que cette personne ait une profonde connaissance et expérience du vécu des lesbiennes, des gais, des bisexuels et des transsexuels.

Ma dernière remarque portera sur les dispositions relatives à l'inadmissibilité pour raison médicale. La ministre a spéculé à diverses reprises sur des tests de dépistage obligatoires du VIH et l'exclusion des séropositifs. C'est une source de grave préoccupation.

Il va de soi que, selon les critères énoncés à l'article 38, les séropositifs ne représentent pas, en soi, une menace pour la santé ou la sécurité publique. Le critère du fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé tel qu'énoncé dans le projet de loi ne permet pas de prendre en compte la contribution que cette personne apporte au pays par ailleurs.

On semble décréter que ces personnes imposent un fardeau pour les services sociaux ou de santé. La ministre semble considérer que cela exclut automatiquement les personnes atteintes de VIH. Nous pensons que ce serait là une application inappropriée de ces critères. Il faudrait prendre en compte non seulement le coût, mais aussi la contribution au Canada de ces personnes. Cela s'impose particulièrement aujourd'hui où, grâce aux cocktails thérapeutiques modernes, les personnes atteintes vivent en meilleure santé, plus longtemps et de façon plus productive et contribuent ainsi largement à la société.

Voilà les éléments saillants que nous faisons valoir. Nous seront ravis de répondre à vos questions.

Mme Anuradha Bose, directrice générale, Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada: Étant donné que ma langue maternelle est l'anglais, je vous demande votre indulgence et de me permettre de poursuivre en anglais.

L'Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada est une organisation sans but lucratif, non partisane et laïque ayant pour mission d'oeuvrer pour l'égalité des immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible dans un Canada bilingue. reform, violence against women, poverty, the accreditation of degrees earned abroad, and e-government.

In April this year, we appeared along with several other women's organizations before the Standing Committee on Citizenship and Immigration to make recommendations on Bill C-11. We are appearing before you, the Senate, because we are concerned that the climate in Canada has changed drastically since the unfortunate incidents of September 11.

We are concerned that Bill C-11 not be used as a blunt instrument in the very real fight to protect our country and our citizens from the threat of terrorism. We urge you to proceed with open minds and hearts on a bill that touches the lives of a considerable section of the population.

I will only touch on a few crucial points today. The first point is the terminology.

Bill C-11 includes a definition of a "permanent resident," but also introduces a new term, "foreign national," to denote all non-citizens. This runs counter to the government's professed commitment to multiculturalism and civil liberties and may well fuel latent xenophobia in the aftermath of September 11.

We recommend that the term "foreign national" be removed from Bill C-11. Bill C-11 has defined "family class" in subclause 12(2), but the current act does not. However, subsection 2(1) in the regulations does so by listing spouses, children, parents and grandparents.

Bill C-11 deletes any specific reference to the rights of grandparents to sponsorship and lumps them in under the term "prescribed family members." Their right to enter Canada as sponsored landed immigrants is left up to the discretion and goodwill of the regulatory agency. We are concerned that the proposed legislation not restrict the right of Canadian citizens and permanent residents to sponsor grandparents. Any proposed legislation must recognize the subsidy provided to the state by grandparents who often act as built-in, unremunerated and willing childcare providers in a time of government cutbacks on social spending.

We recommend that "family class" be defined explicitly and that no previously recognized categories be excluded, particularly grandparents.

The NOIVMW constituency has a great interest in the sponsorship regime. The great majority of visible minority women enter Canada as sponsored immigrants and, in turn, sponsor parents and children. The various clauses that deal with this subject are scattered all over the bill. We are asking that the codification of the sponsorship regime be made more user-friendly, and that all the provisions relevant to sponsorship be grouped under one section of the act. This would ensure that it would be more accessible to the immigrant and visible minority communities.

Parmi les sujets qui nous occupent figurent la réforme du droit de l'immigration, la violence faite aux femmes, la pauvreté, la reconnaissance des diplômes étrangers et l'administration électronique.

Nous avons comparu, en avril dernier, devant le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration en compagnie de plusieurs autres organisations féminines pour formuler des recommandations concernant le projet de loi C-11. Nous comparaissons devant vous, le Sénat, parce que nous craignons que le climat au Canada ait radicalement changé depuis les regrettables incidents du 11 septembre.

Nous espérons que le projet de loi C-11 ne sera pas transformé en massue dans la lutte indispensable contre le terrorisme. Nous vous exhortons de garder l'esprit et le coeur ouverts au sujet d'un projet de loi qui touche la vie d'un pan considérable de la population.

Je ne traiterai aujourd'hui que de quelques points cruciaux. Le premier en est un de sémantique.

Le projet de loi C-11 donne une définition de «résident permanent», mais introduit un nouveau terme «étranger», pour qualifier tous les non-citoyens. Cela est contraire à la politique de multiculturalisme et à la garantie des libertés civiles et pourrait bien alimenter une xénophobie latente suite aux attentats du 11 septembre.

Nous recommandons que le terme «étranger» soit expurgé du projet de loi C-11. Ce dernier donne une définition de la «catégorie regroupement familial» au paragraphe 12(2), ce que ne fait pas la loi actuelle. En revanche, le paragraphe 2(1) du règlement le fait en dressant une liste de ceux qui peuvent y prétendre, soit les conjoints, enfants, parents et grands-parents.

Le projet de loi C-11 supprime toute mention expresse du droit des grands parents au parrainage en les reléguant dans la catégorie des «membres de la famille prescrits». Leur droit à être admis au Canada comme immigrants parrainés est laissé à la latitude et au bon vouloir de l'autorité réglementaire. Il importe que le projet de loi ne restreigne pas le droit des citoyens et résidents permanents à parrainer leurs grands-parents. Il faut reconnaître la subvention versée à l'État par les grands-parents, lesquels assurent souvent, de plein gré et sans rémunération, la garde des enfants à une époque où le gouvernement ampute les dépenses sociales.

Nous recommandons que la «catégorie regroupement familial» soit explicitement définie et qu'aucune catégorie précédemment reconnue n'en soit exclue, particulièrement les grands-parents.

Les femmes que nous représentons sont concernées de près par le régime du parrainage. La grande majorité des femmes appartenant à des minorités visibles arrivent au Canada comme immigrantes parrainées et, à leur tour, parrainent parents et enfants. Les dispositions qui traitent de ce sujet sont disséminées à travers tout le projet de loi. Nous demandons que la codification du régime de parrainage soit rendue plus conviviale et que toutes les dispositions le concernant soient regroupées dans un même article de la loi. Ainsi, les immigrants et membres de minorités visibles pourraient plus aisément s'y retrouver.

We are also asking once again for relief on sponsorship undertaking. The sponsorship undertaking is the cornerstone of the sponsorship regime. Yet the current legislation is silent on it. The current agreement is effective for a full 10 years and is cast in stone. Neither the length nor the substance can be altered, regardless of a change in status of the sponsor or his or her spouse.

Spousal sponsorship creates a legal bond of dependency and exacerbates the inequalities within marriage. It leaves women open to economic and social control by their husbands. Women live in fear of the withdrawal of sponsorship by their husbands and are often forced to remain within abusive and violent relationships. Such legalized dependency is contrary to the Charter's equality provisions.

We recommend that the length of the sponsorship agreement be reduced to three years to bring it into line with citizenship residence requirements, and that the two-tier citizenship — those eligible to claim benefits and those denied — be eliminated.

The Chairman: I should tell you that officials yesterday indicated that the length of the sponsorship agreement would be reduced to three years in regulations.

Ms Bose: In our joint submission to the Commons committee, we are on record as being opposed to the introduction of an immigration status card for all permanent residents, but since the events of September 11, certain sections of the NOIVMW constituency have expressed their support for the speedy introduction of a secure document attesting to permanent residence for all landed immigrants. The immigrant visa and record of landing, the IMM-1000, is easily forged and trafficked and works against the very persons that it is designed to protect.

NOIVMW recommends that the Government of Canada introduce a secure document for all landed immigrants that can be exchanged for a certificate of citizenship once they have fulfilled the residency obligations and satisfied the citizenship courts.

NOIVMW would also like to speak on behalf of the caregivers and domestic workers. We are disturbed to find that Bill C-11 makes no explicit mention of caregivers and domestic workers, both all-female professions where visible minority women are heavily represented. Nor is there any indication that they will be covered by regulations.

The live-in caregiver program puts foreign domestic workers into a special class, and they are subject to increasingly restricted and coercive residence, single-entry and family reunification policies. Their temporary migrant status and the compulsory live-in requirement leave them open to undue hardship and exploitation. We recommend that the live-in requirement be detached from the occupational criteria for caregiving and domestic work.

NOIVMW recommends that the temporary employment authorizations be made employment-specific — that is, domestic work or caregiving — and not employer-specific. We recommend that an independent monitoring function be

Nous demandons également, de nouveau, un assouplissement de l'engagement de parrainage. L'engagement de parrainage est la pierre angulaire du régime de parrainage. Or, la loi actuelle le passe sous silence. Actuellement, l'engagement doit être pris pour dix années pleines et est irréversible. Ni la durée ni la teneur ne peuvent être modifiées, même si la situation du parrain ou de son conjoint change.

Le parrainage par conjoint engendre un lien de dépendance légale et exacerbe les inégalités dans le couple. Il place les femmes à la merci de leur mari, économiquement et socialement. Les femmes vivent dans la crainte d'un retrait du parrainage par leur mari et sont souvent contraintes de rester dans une relation abusive et violente. Une telle dépendance légalisée est contraire au droit à l'égalité garanti par la Charte.

Nous recommandons que la durée de l'engagement de parrainage soit ramenée à trois ans, afin de l'aligner sur l'exigence de résidence et que la citoyenneté à deux vitesses — ceux admissibles aux prestations sociales et ceux inadmissibles — soit supprimée.

Le président: Sachez que les fonctionnaires nous ont indiqué hier que la durée de l'engagement de parrainage serait ramenée à trois ans dans le règlement.

Mme Bose: Dans notre intervention conjointe au Comité de la Chambre des communes, nous avons exprimé notre opposition à l'introduction d'une carte d'immigrant que devraient posséder tous les résidents permanents, mais depuis les événements du 11 septembre, une partie de nos membres s'est exprimée en faveur de l'introduction rapide d'un document infalsifiable attestant le statut de résident permanent de tous les immigrants. Le visa d'immigrant et la fiche d'établissement, IMM-1000, sont faciles à falsifier et nuisent à ceux-là même qu'ils sont censés protéger.

Nous recommandons que le gouvernement du Canada introduise un document infalsifiable décerné à tous les immigrants admis, lequel serait échangé contre un certificat de citoyenneté une fois que les intéressés ont rempli l'obligation de résidence et satisfait la cour de citoyenneté.

Nous voulons également nous exprimer en faveur des gardiennes d'enfants et employées de maison. Nous déplorons que le projet de loi C-11 n'en fasse aucune mention explicite, puisqu'il s'agit là de professions féminines dans lesquelles les minorités visibles sont lourdement représentées. Rien n'indique non plus qu'elles seront couvertes par le règlement.

Le Programme concernant les aides familiaux résidents place les employés de maison étrangers dans une catégorie spéciale et les astreint à des contraintes de résidence, d'entrée et de sortie et de regroupement familial de plus en plus restrictives et coercitives. Leur statut de migrantes temporaires et l'obligation de résidence au domicile de l'employeur les expose à des conditions déplorables et à l'exploitation. Nous recommandons que l'obligation de résidence chez l'employeur soit détachée du critère professionnel.

Nous recommandons que les autorisations d'emploi temporaire soient axées sur l'emploi — à titre d'aide familiale ou d'employée de maison — et non l'employeur. Nous recommandons qu'une fonction de contrôle indépendant soit

enshrined in the act to safeguard the rights of domestic workers and caregivers.

We recommend that the monetary and orientation functions be contracted out to a women-led NGO.

NOIVMW is an organization, honourable senators, which acts as an advocate for immigrant and visible minority women. As such, it is distressed to see that Bill C-11 makes only a passing reference to a grave problem. Immigrant women have constantly expressed their frustration at the barriers thrown up by regulatory interests to recognition of credentials and degrees earned in their countries of origin, or third countries. We have worked since 1992 with nurses, social workers and teachers from immigrant backgrounds to keep this issue in the public eye.

We recommend that the recognition and accreditation of professional and academic degrees earned abroad be treated more substantively in Bill C-11 and that this issue be given serious consideration in the ongoing dialogue between the federal government and the provinces.

We would also recommend that this Senate committee organize a hearing on this subject so that Canada can safeguard its social capital. Thank you.

Ms Erin Lee-Todd, Vice-President of Anti-Racism and Anti-Oppression, Ontario Association of Interval and Transition Houses: I will refer to our organization as OAITH instead of saying the full title every time.

OAITH is a provincial shelter organization that works to improve support for abused women and their children. Specifically, the 65-member association has maintained a leadership role across this province and has brought the needs specific to abused women and their children to the forefront on many levels, including provincial and federal policy-makers as well as the general public.

We draw on the experience of front-line shelter workers to accurately express and reflect the experiences of abused women and their children and ensure that their voices are heard.

I will refrain from making recommendations. First and foremost, I want to share the experience of the women who have been invited to complete an internal survey across the province of Ontario specific to the Immigration Act, and how it impacts on their ability to access services in the shelter and to remain in Canada and keep their families intact.

About a year ago, women were invited to participate in this internal survey to tell us how the Immigration Act has impacted them, not just in the accessing of our service, but also in their efforts to remain in a good living environment with their children. These women highlighted refugee issues, the issue of sponsorship and breakdown, fear — and often threat — of deportation, mothers of Canadian-born children, removal orders and lack of access to community supports.

We would like to applaud the government's initiative in reducing the length of sponsorship from ten years to three. However, we believe an exception should be made in the case of spousal sponsorship. There should be no sponsorship between inscrite dans la loi afin de sauvegarder le droit des aides familiales et employées de maison.

Nous recommandons que les fonctions monétaires et de familiarisation soient sous-traitées à une ONG de femmes.

Honorables sénateurs, nous sommes une organisation qui milite pour les droits des immigrantes et des femmes membres de minorités visibles. À ce titre, nous sommes atterrés de voir que le projet de loi C-11 passe pratiquement sous silence un grave problème. Les immigrantes ne cessent d'exprimer leur frustration face aux barrières élevées par la réglementation contre la reconnaissance de leurs qualifications et diplômes obtenus dans leur pays d'origine ou un pays tiers. Nous militons depuis 1992 avec les infirmières, les travailleurs sociaux et enseignants immigrants pour attirer l'attention sur ce problème.

Nous recommandons que la reconnaissance des diplômes professionnels et académiques étrangers occupe une plus grande place dans le projet de loi C-11 et que cette question soit sérieusement examinée dans le cadre d'un dialogue continu entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Nous recommandons également que votre comité sénatorial mène une étude sur ce sujet afin que le Canada puisse sauvegarder son capital social. Je vous remercie.

Mme Erin Lee-Todd, vice-présidente, responsable de la lutte contre le racisme et l'oppression, Ontario Association of Interval and Transition Houses: J'utiliserai le sigle OAITH pour qualifier notre organisation, au lieu de donner son titre au long chaque fois.

OAITH est un regroupement provincial de foyers d'accueil qui oeuvrent pour améliorer le soutien offert aux femmes victimes de violence et à leurs enfants. Comptant 65 membres, notre association se veut un chef de file dans la province, attirant l'attention des décideurs provinciaux et fédéraux, ainsi que du grand public, sur les besoins des femmes victimes et de leurs enfants.

Nous faisons appel à l'expérience des travailleuses des foyers d'accueil qui se trouvent en première ligne pour répercuter le vécu des femmes victimes de violence et de leurs enfants et faire entendre leurs voix.

Je ne vais pas formuler de recommandations. Je veux avant tout vous faire part de l'expérience des femmes qui ont participé à une enquête d'opinion interne, à l'échelle de la province de l'Ontario, au sujet de la Loi sur l'immigration et de ses effets sur leur capacité à accéder aux services des foyers d'accueil et à continuer à séjourner au Canada avec leur famille.

Il y a un an environ, nous avons invité ces femmes à participer à ce sondage interne visant à déterminer les effets de la Loi sur l'immigration sur elles, s'agissant non seulement d'accéder à notre service mais également de pouvoir rester avec leurs enfants dans un milieu de vie favorable. Ces femmes ont mis en lumière la problématique des réfugiés, des parrainages et ruptures d'engagement, de la crainte — et souvent de la menace — de renvoi, des mères d'enfants nés au Canada, des ordonnances de renvoi et du manque de soutien communautaire.

Nous applaudissons l'initiative du gouvernement de réduire la durée du parrainage de dix ans à trois. Toutefois, nous pensons qu'une exception devrait être faite dans le cas du parrainage entre conjoints. Ce dernier ne devrait pas exister. Les femmes

spouses. Women who have been sponsored by a partner are economically dependent on that partner and may not have full access to the employment market, given race and language barriers. Women's economic dependence also reinforces the differential power imbalance within the marriage. Abused women who separate from their partners are able to dissolve the partner's sponsorship responsibility. Women who access the shelter system have the additional information. Women with whom we work in outreach, or whom we are not able to reach, may not have this information, and that would hinder their ability to get out of an abusive situation.

Canadian-born children are Canadian citizens. We acknowledge that. Mothers of these children who do not have status or citizenship are being removed from Canada at the expense of the relationship between mother and child.

Canada seems to be ignoring the United Nations Convention on the Rights of the Child, which states that state parties shall ensure that children shall not be separated from their parents against their will except when competent authorities determine that such separation is necessary for the best interests of the child.

The enactment of the removal order is contrary to the commitment to family reunification outlined in the bill. Further to this, custody of the children has often been granted to the abusive partner, who may have more established status or, in fact, citizenship. Is it in the best interests of the child to be parented by someone who is abusive toward the other parent? We think not.

In addition, in our shelter movement, we certainly support the rights of gay, lesbian, bisexual and transgender people. We believe that lesbian women's experience demonstrates that their rights are not being acknowledged clearly in this bill.

I will not take up your time by repeating what our very learned colleagues beside me have stated. I am sure that all members have been provided with a summary of the recommendations put forward by the National Association of Women and the Law, the West Coast Domestic Workers Association, the National Organization of Immigrant and Visible Minority Women of Canada, and the Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario. We strongly endorse this document and this brief.

The Chairman: Mr. Fisher, I am sympathetic to your concern that same-sex relationships be included within the family class. It is my belief that that could be accomplished by stating in the regulations that common-law relationships include same-sex relationships. Am I correct on that?

Mr. Fisher: That is correct. It is our preference that it be made visible and explicit in the proposed legislation itself. We believe that a change should be made, through a vote in the House and the Senate, in order to remove what we see as a core definitional requirement of the family class. However, it could be done through regulations.

The Chairman: Am I also correct that protection of people fleeing persecution based on sexual orientation or gender

parrainées par un partenaire sont économiquement dépendantes de celui-ci et peuvent ne pas avoir accès au marché du travail, en raison des barrières raciales et linguistiques. La dépendance économique de ces femmes accentue également le déséquilibre des pouvoirs à l'intérieur du couple. Les femmes victimes de sévices qui se séparent de leurs conjoints ont la possibilité de dissoudre l'engagement de parrainage du partenaire. Celles qui se réfugient dans un foyer ont accès aux renseignements voulus pour cela. Mais celles avec qui nous travaillons à distance ou qui ne peuvent nous joindre ne possèdent pas ces renseignements et cela les empêche de s'extraire d'une situation de violence.

Les enfants nés au Canada sont des citoyens canadiens. C'est vrai. Mais les mères de ces enfants, qui n'ont pas de statut ou la citoyenneté, se voient expulsées du Canada, aux dépens de la relations entre mère et enfant.

Le Canada semble ignorer la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, qui stipule que les autorités étatiques doivent veiller à ce que les enfants ne soient pas séparés de leurs parents contre leur volonté, à moins que cette séparation soit nécessaire dans l'intérêt de l'enfant.

La prise d'ordonnances de renvoi dans ces cas est contraire à l'objectif du regroupement familial présent dans le projet de loi. En outre, la garde des enfants est souvent confiée au conjoint violent, dont la situation est plus régulière ou qui est citoyen. Est-il dans l'intérêt de l'enfant d'être élevé par un parent qui se livre à la violence sur l'autre? Nous ne pensons pas.

En outre, notre mouvement milite pour les droits des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transsexuelles. Nous pensons que l'expérience des lesbiennes démontre que ce projet de loi n'énonce pas clairement leurs droits.

Je ne vais pas abuser de votre temps en répétant ce que les éminents collègues à mes côtés ont déjà dit. Je suis sûr que tous les membres ont reçu le résumé des recommandations présentées par l'Association nationale de la femme et du droit, la West Coast Domestic Workers Association, l'Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada et la Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario. Nous souscrivons sans réserve à ce document et à ce mémoire.

Le président: Monsieur Fisher, je partage votre souci de voir les relations entre partenaires de même sexe englobées dans la catégorie du regroupement familial. Il me semble que cela pourrait être accompli en indiquant dans le règlement que la relation de concubinage englobe une relation homosexuelle. Ai-je raison?

M. Fisher: Tout à fait. Nous préférerions que ce soit rendu visible et explicite dans la loi elle-même. Nous pensons qu'un amendement devrait être apporté, par le biais d'un vote à la Chambre et au Sénat, de façon à enlever ce que nous estimons être une contrainte fondamentale dans la définition du regroupement familial. Cependant, ce pourrait être fait par voie de règlement.

Le président: Est-il exact également que la protection des demandeurs d'asile persécutés en raison de leur orientation ou identity could also be accomplished in the part of the regulations that deal with what constitutes admissibility?

Mr. Fisher: That is also correct. Indeed, there is a Supreme Court decision that recognizes that sexual orientation is encompassed within the phrase "membership in a sexual group." Gender identity and transgender status is less clear, and we believe that there is some clarity required around that.

[Translation]

Senator Pépin: If I understood correctly, you seem to have information showing that gays and lesbians, when they apply to immigrate, are subject to discrimination. Are you concerned this new act will increase such occurrences? Does it happen often?

Mr. Fisher: Same sex couples can presently immigrate to Canada. But the section dealing with humanitarian and compassionate grounds makes it discretionary and arbitrary.

[English]

Mr. Fisher: Currently, yes, a partner of a Canadian who is gay or lesbian is entitled to immigrate to Canada on humanitarian and compassionate grounds. There are policy directives that have made it clear that those partners should be accepted if it is a bona fide relationship and if it is clear, on humanitarian and compassionate grounds, it would cause hardship for them to be separated.

Currently, consistent with the omnibus legislation passed last year to include the term "common-law partner" throughout federal law, common-law partners are now being recognized within the family class in the immigration context. It is becoming less of a discretionary and somewhat arbitrary and invisible mechanism and more of an automatic right.

Accompanying that, of course, is the need in the regulations to define a whole range of criteria for how we identify a qualifying common-law relationship. As our brief articulates, amongst our concerns is that there is a perception on the part of the department that in order to have consistency with the omnibus legislation of last year, similar definitions are needed, including the requirement of a year's cohabitation, which we believe does not work in the immigration context.

[Translation]

Senator Pépin: They make changes in the regulations and it is clear that it will improve this.

[English]

Mr. Fisher: Yes, it would become less discretionary. It would become a right and clearly included within the family class, which is where it belongs. It is a question of family status.

[Translation]

Senator Pépin: Mrs. Bose, you talked about the ability of grandparents to sponsor their children. Is there a problem in this regard at the present time?

Mrs. Bose: Not at the present time, but if bill C-11 is passed, there will be.

identité sexuelle pourrait être assurée dans la partie du règlement traitant de l'admissibilité?

M. Fisher: C'est également vrai. De fait, un jugement de la Cour suprême reconnaît que l'orientation sexuelle est couverte par la notion d'«appartenance à un groupe sexuel». C'est moins clair dans le cas de l'identité sexuelle et de la transsexualité et nous pensons qu'il importe de clarifier cela.

[Français]

Le sénateur Pépin: Si j'ai bien compris, vous semblez avoir de l'information à l'effet que les gais et les lesbiennes, lorsqu'ils font une demande d'immigration, font l'objet de discrimination. Craignez-vous que la nouvelle loi accentuera ce fait? Est-ce une pratique courante?

M. Fisher: Les couples de même sexe peuvent actuellement immigrer au Canada. À l'article ayant trait à «humanitarian and compassionate grounds», en ce moment, c'est un article discrétionnaire et arbitraire.

[Traduction]

M. Fisher: Oui, le partenaire gai ou la partenaire lesbienne d'un ou d'une Canadienne est admis à immigrer au Canada pour motif d'ordre humanitaire. Des directives précisent que ces partenaires doivent être admis s'il y a une relation véritable et s'il est établi, du point de vue humanitaire, que la séparation leur causerait des difficultés.

Depuis la loi-cadre adoptée l'an dernier étendant la relation de mariage au conjoint de fait dans tout le droit fédéral, les conjoints de fait sont maintenant englobés dans la catégorie regroupement familial aux fins d'immigration. C'est maintenant un droit automatique, et non plus un mécanisme discrétionnaire et quelque peu arbitraire et invisible.

Évidemment, cela requiert en corollaire l'établissement de toute une série de critères définissant une relation de fait admissible. Comme nous le disons dans notre mémoire, notre préoccupation est que le ministère semble considérer, pour assurer la conformité avec la loi-cadre de l'an dernier, que des définitions similaires sont requises dans notre cas, notamment l'exigence d'une cohabitation d'un an, ce qui n'est pas réaliste dans le contexte de l'immigration.

[Français]

Le sénateur Pépin: Ils ont fait des changements dans les règlements et il est bien clair que cela va faciliter les choses.

[Traduction]

M. Fisher: Oui, ce sera moins discrétionnaire. Cela deviendra un droit et clairement englobé dans la catégorie regroupement familial, comme il se doit. C'est une question de situation de famille.

[Français]

Le sénateur Pépin: Madame Bose, vous avez parlé de la possibilité que les grands-parents puissent parrainer leurs enfants. Est-ce qu'il y a un problème actuellement de ce côté?

Mme Bose: Actuellement non, mais si le projet de loi C-11 est adopté, il y a aura des problèmes.

Senator Pépin: So you have concerns with regard to Bill C-11?

Mrs. Bose: I would like the term "grandparents" spelled out in the new bill.

Senator Pépin: You also talked about "domestic violence" or "domestic workers." In this regard, is your concern that the clause dealing with residence should not be tied to the employer?

Mrs. Bose: Yes.

Senator Pépin: I agree. I know of several cases where domestic workers have been assaulted by their employer. It is not clear enough in the bill as it stands.

Mrs. Bose: Neither is it for us.

[English]

Senator Fairbairn: Mr. Fisher, you said that you were recommending no change to current policy regarding HIV testing requirements for people coming into the country. I would have thought this would be included in the regulations. Have you had any indication that you should be concerned about this, or are you just putting down a marker to indicate that there should be no change?

Mr. Fisher: Our concern is based upon public statements that the minister has made, and the relationship between that and the proposed legislation, as opposed to the regulations. Clause 38 does set out the grounds of inadmissibility for health reasons, and subparagraphs (a) and (b) talk about a danger to public health and safety. We understand that that is not perceived to be a concern in relation to HIV.

Subparagraph (c) says that persons may be excluded if they might reasonably be expected to cause excessive demands on health or social services. One of our comments to the House committee was that that formula focuses only on the negative side of the equation, and does not permit a balancing of the person's contributions to Canada. People with HIV, who are now living longer and more productive lives than ever before, may be perceived to be solely a drain on Canada's resources, without putting that in context and recognizing that a more flexible formula might permit better balancing of that person's contributions as well.

That being said, without a change, I do not think 38(c) requires that the positive side of the equation be taken into account. I think that appropriate directions and some guidance from committees such as this might encourage those drafting the regulations to take into account a broader range of factors. Our preference would be for something broader than the narrow formula set out in 38(c).

Mr. Chaplin, who has done some work in the HIV field as well, has now joined me.

Mr. Ron Chaplin, Chair, Political Action Committee, Equality for Gays and Lesbians Everywhere: Our concern here is based on a series of confusing announcements from the minister regarding the policy pertaining to HIV-positive immigrants. There was a preliminary announcement that there would be mandatory testing of all immigrants — all independent-class immigrants — and then a mandatory

Le sénateur Pépin: Vous avez des craintes face au projet de loi C-11?

Mme Bose: J'aimerais que le mot «grand-parent» soit précisé dans le nouveau projet de loi.

Le sénateur Pépin: Vous avez aussi parlé de «domestic violence» ou de «domestic work». Lorsqu'on parle de violence contre des personnes travaillant comme aide ménagère, demandez-vous que l'article ayant trait à la résidence ne soit pas obligatoirement lié à l'employeur?

Mme Bose: Oui.

Le sénateur Pépin: Je suis d'accord. J'ai eu connaissance de plusieurs cas où les aides ménagères sont agressées par leur employeur. Ce n'est pas suffisamment clair dans la loi actuelle.

Mme Bose: Ni pour nous.

[Traduction]

Le sénateur Fairbairn: Monsieur Fisher, vous recommandez de ne pas modifier la politique actuelle concernant les tests de dépistage du VIH chez les immigrants. J'imagine que cela figurerait dans le règlement d'application. Votre préoccupation est-elle motivée par un élément concret ou bien signalez-vous cette question uniquement à titre préventif?

M. Fisher: Notre inquiétude est motivée par des déclarations publiques faites par la ministre et son interprétation du projet de loi, par opposition au règlement. Les motifs d'inadmissibilité pour raison sanitaire sont énoncés à l'article 38 qui parle notamment de danger pour la santé et la sécurité publique. Nous croyons savoir que le VIH n'est pas considéré comme représentant un tel danger.

En revanche, plus loin on précise qu'une personne peut être interdite de territoire si elle va vraisemblablement constituer un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé. Nous avons fait valoir au Comité de la Chambre que cette formule ne considère que le côté négatif de l'équation et ne permet pas de prendre en compte la contribution au Canada de la personne. Les sidéens, qui mènent aujourd'hui une vie plus productive et plus longue que jamais auparavant, pourront être considérés exclusivement comme un fardeau pour le Canada, sans autre contexte, alors qu'une formule plus flexible permettrait de prendre également en compte les contributions de cette personne.

En l'absence de tout changement, l'article 38 n'impose pas de prendre en compte le terme positif de l'équation. Je pense que des instructions et avis donnés par des comités comme le vôtre inciteraient les rédacteurs du règlement à prendre en considération un éventail plus large de facteurs. Notre préférence irait à quelque chose de plus large que la formule étroite prévue à l'article 38.

M. Chaplin, qui a travaillé dans le domaine du VIH lui aussi, vient de se joindre à moi.

M. Ron Chaplin, président, Comité d'action politique, Égalité pour les gais et les lesbiennes: Notre souci ici repose sur une série d'annonces contradictoires de la ministre concernant les immigrants séropositifs. Une annonce préliminaire disait que tous les immigrants non parrainés subiraient un test de dépistage et que tous les séropositifs seraient automatiquement exclus. Un correctif a ensuite annoncé exclusion of all who tested positive. That was revised with a statement that there would be mandatory testing and not mandatory exclusion. We were also assured that these would not apply to family class or to refugee class applicants. We know that is not the case.

We are just concerned that this country and that this government not adopt the kinds of measures that have been adopted by some parts of the world to bar migration on the basis of HIV status. We do not think this is an appropriate justice, human rights or public health approach for the Government of Canada to take.

Senator Fairbairn: Thank you for that clarification. I appreciate that. This committee is in a position to make recommendations, given that there is no clarity on the regulations at this time.

My other question concerns information. There were comments to the effect that there should be no sponsorship between spouses. You talked about women who have been sponsored by a partner, or are economically dependent on a partner, who may not have full access to employment, given race and language, which create barriers to access. You talked about women's economic independence.

Please explain to us what was meant by, "There should be no sponsorship between spouses." One meaning might prevent a woman from coming to this country. Could you explain what that means?

Ms Lee-Todd: We are looking at situations where the couple is here in Canada, and there is a breakdown in the sponsorship. When that occurs, the women are unable to access social services, for instance. Housing is a major issue, especially in Ottawa right now. Certainly, across the province, the needs for access to affordable housing and legal help are not always met for women who come to the shelter because of sponsorship liabilities. We certainly look at it through an analysis of the imbalance of power, and we feel strongly that there should be another provision put in place for women who are fleeing abusive situations.

We are not necessarily looking at just the sponsorship of one person in another country by a person who is here. Once the woman has arrived here, she is bound — without the information and without access to services — by that sponsorship, which often limits her ability to deal with all the issues that require accessibility. We see it in the shelter movement.

Senator Fairbairn: Would this be some kind of new language for the regulation then?

Ms Lee-Todd: Yes. I think that is completely accurate. We certainly looked at suggesting that perhaps there need to be regulations or criteria that are specific to women who are victims of family violence and who are currently living in Canada.

Senator Fairbairn: It might be helpful to the committee if you could send us some suggestions as to the language that would cover this situation and assist in providing clarity. I certainly understand better now. Perhaps could you give us some help with how it should actually be phrased.

Ms Lee-Todd: I should inform all of you that we had a meeting in Toronto on the weekend. We spoke specifically about what we would recommend and what we could put forward

que le dépistage serait obligatoire mais l'exclusion non automatique. On nous a également assuré que cela ne s'appliquerait pas à la catégorie regroupement familial ni aux demandeurs d'asile. Nous savons qu'il n'en est pas ainsi.

Nous voulons simplement nous assurer que ce pays et ce gouvernement ne vont pas importer le genre de mesures en vigueur ailleurs dans le monde qui ferment la porte aux porteurs du VIH. Nous pensons que ce serait là une approche inappropriée pour le gouvernement canadien, du point de vue de la justice, des droits de la personne ou de la santé publique.

Le sénateur Fairbairn: Merci de cette précision. Je comprends. Il serait opportun que notre comité formule des recommandations à cet effet sachant que le règlement n'est pas clair actuellement.

J'ai une autre clarification à demander. Un groupe demande qu'il n'y ait pas de parrainage entre conjoints. Vous avez parlé des femmes parrainées par un conjoint ou économiquement dépendantes d'un conjoint et qui n'ont pas accès à l'emploi du fait de barrières raciales et linguistiques. Vous avez parlé de la dépendance économique des femmes.

Pouvez-vous nous expliquer ce que vous entendez en disant qu'il ne devrait pas y avoir de parrainage entre conjoints. Cela pourrait empêcher certaines femmes d'être admises au Canada. Pouvez-vous nous expliquer ce que cela veut dire?

Mme Lee-Todd: Nous parlons là de situations où un couple est établi au Canada et où l'engagement de parrainage est rompu. Lorsque cela se produit, les femmes n'ont pas accès aux services sociaux, par exemple. Le logement est un problème majeur, surtout à Ottawa en ce moment. Dans la province, l'accès au logement et à l'aide juridique ne sont pas toujours offerts aux femmes qui arrivent dans les foyers, à cause des obligations du parrainage. Selon notre analyse, il y a un déséquilibre des pouvoirs et nous estimons qu'il faudrait mettre en place d'autres dispositions pour les femmes qui fuient un foyer violent.

Nous ne parlons pas ici seulement du parrainage d'une personne à l'étranger par une autre personne au Canada. Une fois la femme arrivée ici, elle est liée — sans disposer de renseignement de sécurité et sans accès aux services — par ce parrainage, qui souvent limite sa liberté d'action. Nous le voyons dans les foyers d'accueil.

Le sénateur Fairbairn: Faudrait-il donc inscrire une nouvelle disposition dans le règlement?

Mme Lee-Todd: Oui, tout à fait. Nous préconisons des règles ou critères touchant spécifiquement les femmes victimes de violence familiale, actuellement résidentes au Canada.

Le sénateur Fairbairn: Il serait utile au comité que vous nous fassiez parvenir quelques suggestions de libellé qui puissent couvrir cette situation et apporter de la clarté. Je comprends certainement mieux maintenant. Peut-être pourriez-vous nous aider en proposant un texte.

Mme Lee-Todd: Je vous signale que nous avons eu une réunion à Toronto la fin de semaine dernière. Nous avons parlé spécifiquement de ce que nous pourrions recommander et vous today. Unfortunately, it was not available for today, but certainly I anticipate having those recommendations before Friday to forward to you.

[Translation]

Senator Pépin: We know that abused women are hesitant to go to a shelter. If this bill is passed, there will be a three year delay before the immigrant gets landed status.

In your experience — and I am not opposed to your recommendation — how many weeks or months does it take an immigrant woman before she finds the courage to go to a shelter to seek help? It takes her a long time. Usually, even immigrants to this country hesitate a long time before leaving their family and their children.

Mrs. Lee-Todd: I know the statistics for the Ottawa area, but I cannot comment about the rest of Ontario.

In Ottawa, we make great efforts and deploy lots of energy for our outreach program. At the immigrant committee of our shelter in Ottawa, we know that women will come to a shelter after two or three years. Statistics show that this happens in the second or third year after their arrival. This has changed, because there are women in each community — leaders — who provide information to people in their community. At the present time, we do not have enough funds to help everyone. We have a few small projects in our region to disseminate information.

Senator Pépin: It will be important to provide information because the bill says the immigrant woman has to wait three years before becoming landed. I know quite a bit about shelters for abused women. I opened the first ones in the early 1980s. It seems we are still faced with the pressing problem that women wait a long time before they find the will to leave their family and their children and go to a shelter. The delay could be a source of more discrimination.

[English]

Senator LeBreton: Being one myself, I have a particular interest in grandparents. You talked about the terminology and how the new term "foreign national" has made its way into the bill.

You specifically make a recommendation about subclause 12(2), on family class, where you state that a foreign national may be selected as a member of the family and, of course, grandparents are excluded.

In your previous testimony, or when the bill was before the House of Commons, or in any discussions that you had with the Department of Justice, did they specifically explain or try to defend the deletion of grandparents in this proposed legislation? If so, what reasons did they give?

Ms Bose: I am sorry, senator, I was not in the country at that time. I did not work for the organization. I was instructed by my board to make sure that we stressed the point because, as you

présenter aujourd'hui. Malheureusement, ces recommandations n'ont pas été prêtes à temps mais je prévois les recevoir d'ici vendredi et je vous les transmettrai.

[Français]

Le sénateur Pépin: On sait que les femmes violentées hésitent à se présenter dans les refuges. Si le projet de loi est adopté, il y aura un délai de trois ans avant que l'immigrante reçoive le statut d'immigrante reçue.

Selon votre expérience, je ne contredirai pas votre recommandation toutefois, lorsqu'une immigrante vit au Canada, combien de semaines ou de mois prend-elle avant d'avoir le courage de se rendre dans un refuge pour demander de l'aide? Le délai doit être très important. Habituellement, même les immigrantes qui sont ici prennent beaucoup de temps avant de laisser la famille et les enfants.

Mme Lee-Todd: Je connais les statistiques pour la région d'Ottawa, mais je ne peux pas faire de commentaires pour le reste de l'Ontario.

À Ottawa, on fait beaucoup d'efforts et on met beaucoup d'énergie en vue d'un programme que l'on appelle «outreach». Au comité des immigrants de notre refuge d'Ottawa, on sait maintenant que les femmes se rendent aux refuges après deux ou trois ans. Les statistiques montrent que cela se produit durant la deuxième ou troisième année après leur arrivée. Cela a changé, parce qu'il y a des femmes dans chaque communauté — des leaders — qui donnent l'information aux personnes de leur communauté. En ce moment, nous n'avons pas assez d'argent pour aider tout le monde. On fait de petits projets dans notre région pour donner assez d'information.

Le sénateur Pépin: Cela va être important de pouvoir donner de l'information puisque la loi prévoit trois ans avant qu'une immigrante soit reçue. Je suis passablement au courant des problèmes des refuges pour les femmes violentées. J'ai ouvert les premiers refuges au début des années 80. Il semble que l'on fasse encore face à un problème bien pressant qu'est la période de temps que les femmes prennent pour quitter leur famille et leurs enfants pour se diriger vers un refuge. Il ne faudrait pas non plus que cela soit discriminatoire à cause du délai.

[Traduction]

Le sénateur LeBreton: Je m'intéresse particulièrement au cas des grands-parents, puisque j'en suis un moi-même. Vous avez parlé de sémantique et de l'apparition dans le texte du projet de loi du nouveau terme «étranger».

Vous formulez une recommandation expresse concernant le paragraphe 12(2), relatif au regroupement familial, prévoyant qu'un étranger peut être sélectionné à titre de membre de la famille, mais passant sous silence les grands-parents.

Lors de votre témoignage précédent, ou lorsque le projet de loi était étudié à la Chambre des communes ou à l'occasion de toute discussion que vous avez pu avoir avec le ministère de la Justice, ce dernier a-t-il jamais expliqué précisément ou tenté de défendre la suppression de la mention des grands-parents dans ce texte? Si oui, quelles raisons ont-ils données?

Mme Bose: Désolée, sénateur, je n'étais pas au Canada à l'époque. Je ne travaillais pas pour l'organisation. J'ai reçu instruction de mon conseil d'insister sur ce point car, comme

know, immigrant families lay great store by the extended family. Grandparents are now considered the repository of our culture that our parents are sometimes loath to pass on.

I also see it as a very important function in light of the cutbacks. Grandparents are now built-in caregivers, which is why we are stressing this again.

I am sorry. I do not think that I have answered your question.

Senator LeBreton: I am wondering if there is an ulterior motive, because grandparents are usually older. Is it a subtle way to exclude these people because of their age and avoid the potential that they may be a little more strain on the social services or health care systems?

Others that have dealt with this bill, and had a little more opportunity than you have had, have actually tried to flush out the reasons. I agree with you that grandparents, including those who choose to come to Canada, are certainly very important. They probably contribute more to taking pressures off the system if they are participating in daycare.

I am curious as to why grandparents are specifically left out of the new bill.

Ms Bose: Unfortunately, senator, there is a perception in the majority communities that immigrants are spongers and whiners who will put a burden on the social service system. Our problem is that our contribution to the economy has never been quantified. I do think that there is this perception that not specifying grandparents may discourage people from bringing the aged in.

I believe that the grandparents are needed now more than ever, especially since immigrant families are breaking up. You will see women heads of households in immigrant families, which you did not see when I first came to this country in the 1970s.

Senator LeBreton: They now fall under the term "prescribed family members." Does that then indicate that if they are to be brought over for a specific reason, they are allowed to come? Do you feel that there is age discrimination here?

By including them in the term "prescribed family members," would there have to be a specific role for them to bring grandparents into the country? They would have to agree to it before they would be allowed to enter the country?

Ms Bose: Possibly, but we are also concerned that this term leaves a lot of discretion to the regulatory agency and depends on the goodwill of an immigration official. We would like it to be specified.

Senator LeBreton: The same as Mr. Fisher would like a more specific definition of "common law" in the bill rather than in the regulations.

Mr. Fisher: Exactly. I think clarity and visibility are important principles in our immigration scheme. That is not always apparent throughout this bill.

The Chairman: I may just say that it would be difficult to find a group of people in Ottawa more sympathetic to the issues of grandparents than this one.

vous le savez, les familles immigrantes tiennent beaucoup à la famille étendue. Aujourd'hui, les grands-parents sont considérés comme les dépositaires de notre culture, une culture que les parents sont parfois réticents à transmettre.

C'est également une fonction très importante à la lumière des coupures budgétaires. Les grands-parents assurent maintenant routinièrement la garde des enfants, une autre raison pour laquelle nous insistons là-dessus.

Désolée, je ne pense pas avoir répondu à votre question.

Le sénateur LeBreton: Je me demande s'il n'y a pas un motif caché, car les grands-parents sont habituellement âgés. Est-ce une façon subtile de les exclure en raison de leur âge et d'éviter le fardeau peut-être un peu plus lourd qu'ils peuvent représenter pour les services sociaux ou sanitaires?

D'autres qui se sont penchés sur le projet de loi et ont eu un peu plus de temps que vous ont effectivement tenté de mettre à jour les raisons. Je conviens avec vous que les grands-parents, y compris ceux qui choisissent de venir au Canada, jouent un rôle très important. Ils contribuent sans doute beaucoup à soulager le système s'ils s'occupent des enfants.

Je serais curieuse de savoir pourquoi les grands-parents ont été expressément écartés dans le projet de loi.

Mme Bose: Malheureusement, sénateur, l'idée règne dans l'opinion que les immigrants sont des profiteurs et des geignards et représentent un fardeau pour les services sociaux. Notre problème est que notre contribution à l'économie n'a jamais été quantifiée. J'ai l'impression qu'on espère décourager l'arrivée des grands-parents en n'en faisant pas mention.

Je trouve que les grands-parents sont aujourd'hui plus nécessaires que jamais, d'autant que les familles immigrantes commencent à éclater. On voit des femmes chefs de ménage dans les familles immigrantes, ce qui était inconnu lorsque je suis arrivée dans ce pays dans les années 70.

Le sénateur LeBreton: Ils relèvent maintenant de la catégorie «membres de la famille prescrits». Cela signifie-t-il que si on les fait venir pour une raison précise, on les admet? Pensez-vous qu'il y a là une discrimination selon l'âge?

En les englobant dans l'expression «membres de la famille prescrits», cela signifie-t-il qu'ils devront jouer un rôle spécifique pour être admis? Devront-ils s'engager à le remplir avant d'être admis?

Mme Bose: Peut-être, mais nous craignons également que cette expression laisse beaucoup de latitude à l'autorité de réglementation et les place à la merci du bon vouloir d'un agent d'immigration. Nous aimerions que ce soit précisé.

Le sénateur LeBreton: Tout comme M. Fisher aimerait une définition plus précise de «conjoint de fait» dans le projet de loi, plutôt que dans le règlement.

M. Fisher: Exactement. Je pense que la clarté et la visibilité sont des principes importants de notre régime d'immigration. Ils ne sont pas toujours évidents dans le projet de loi.

Le président: Je pense qu'il serait difficile de trouver un groupe de gens à Ottawa plus ouverts au problème des grands-parents que nous.

We will discuss this explicitly with the minister. I am informed the minister made a statement, apparently some time ago, that grandparents would be included in the regulations definitively.

By the way, Ms Bose, I am inclined to accept your interpretation. I think that there is a perception that grandparent immigrants, or immigrants of that age, do in fact pose a burden. It is false, but there is a perception that they impose a burden on the social service safety net of the country, which does not take into account what you correctly described as the huge, unpaid family benefits.

I personally know families of immigrants where in fact both parents work, and the role of the grandparents is effectively to provide free daycare.

Our next witness is well-known to all honourable senators, having appeared before committees that I have chaired on a variety of different subjects. I should like to welcome David Matas of B'nai B'rith Canada.

Mr. David Matas, Senior Legal Counsel, B'nai B'rith Canada: Honourable senators, I shall try to make my presentation brief, partly because I have so much to say and if I said it all I would use up all the time.

I have appeared before the Senate on several occasions. Part of the reason I keep on coming back is I enjoy it. I believe the Senate deserves its reputation as a chamber of sober second thought, and I believe that this is a bill for which that virtue needs to be exercised to the fullest.

Bill C-11 is complex. It is the first new Immigration Act since 1976. There are many problems with the bill — technical problems as well as big-issue problems. It needs a thorough going over. There is a whole new fix on the bill because of the destruction of the World Trade Center and the terrorist attacks, which means that we must look at this system through different eyes. I believe the Senate can do it, given the time. I would encourage the Senate to take the time to look at this bill carefully from the new perspectives of post September 11, and with the care and attention to detail that it normally exercises with proposed legislation.

I am here for B'nai B'rith, which has experience in dealing with the problem of war crimes, and crimes against humanity in particular. We have been seriously concerned over a number of years with bringing Nazi war criminals to justice, particularly in Canada. We have seen the system fail in many different ways over decades. It is still a problem. This bill does not really address the problem squarely.

As some of you know, I am a refugee lawyer in private practice. That gives me an individual perspective on this bill that, to a certain extent, overlaps with the concerns that I am presenting from B'nai B'rith. The proposed legislation is complex. It is detailed. It is multi-step. It is lacking in fairness in some respects. It denies international standards in some respects, and it drags out proceedings unnecessarily — too long, too complex, too unfair.

Nous en discuterons expressément avec la ministre. On m'informe qu'elle a apparemment annoncé il y a quelque temps que les grands-parents seraient couverts dans le règlement.

D'ailleurs, madame Bose, je suis enclin à accepter votre interprétation. Je pense qu'il existe la perception que les grands-parents immigrants, ou les immigrants de cet âge, représentent bien un fardeau. C'est faux, mais il existe cette perception qu'ils imposent un fardeau pour les services sociaux de ce pays, ce qui revient à négliger les énormes avantages qu'ils apportent aux familles, gratuitement, comme vous l'avez si bien dit.

Je connais personnellement des familles d'immigrants dont les deux parents travaillent et où les grands-parents ont effectivement pour rôle de garder gratuitement les enfants.

Notre prochain témoin est bien connu de nous tous, ayant comparu devant des comités que j'ai présidés sur différents sujets. Je souhaite la bienvenue à David Matas, de B'nai B'rith Canada.

M. David Matas, conseiller juridique principal, B'nai B'rith Canada: Je vais m'efforcer de faire un exposé bref, honorables sénateurs, en partie parce que j'ai tant à dire et que si je disais tout je prendrais tout votre temps.

J'ai comparu à plusieurs reprises devant des comités sénatoriaux. Si je reviens si souvent, c'est que j'y trouve plaisir. Je pense que le Sénat mérite sa réputation d'être une Chambre de réflexion sereine, une vertu qui s'impose particulièrement s'agissant de ce projet de loi.

Le projet de loi C-11 est complexe. C'est le premier remaniement de la Loi sur l'immigration depuis 1976. Il comporte quantité de problèmes — de nature technique aussi bien que générale. Il appelle un examen approfondi. La destruction du World Trade Center et les attaques terroristes ont ouvert une optique entièrement nouvelle pour ce projet de loi, ce qui signifie qu'il faut considérer ce système avec des yeux différents. Je pense que le Sénat peut le faire, à condition d'en avoir le temps. J'exhorte donc le Sénat à examiner ce projet de loi soigneusement, selon la nouvelle perspective consécutive au 11 septembre, et avec tout le soin et l'attention aux détails qu'il consacre normalement aux projets de loi.

Je représente ici B'nai B'rith, qui a une longue expérience du problème des crimes de guerre et, en particulier, des crimes contre l'humanité. Nous nous sommes efforcés de traduire en justice les criminels de guerre nazis pendant de nombreuses années, particulièrement au Canada. Nous avons vu les nombreuses défaillances du système au fil des ans. C'est toujours un problème. Le projet de loi ne le règle toujours pas vraiment.

Comme certains d'entre vous le savent, je suis avocat spécialisé en droit des réfugiés. Cela m'ouvre des aperçus sur le projet de loi qui, dans une certaine mesure, recoupent les préoccupations que j'exprime au nom de B'nai B'rith. Le projet de loi est complexe. Il est détaillé. Il instaure des étapes multiples. À certains égards, il manque à l'équité. À certains égards, il est contraire aux normes internationales et étire les procédures inutilement en longueur, les rendant trop longues, trop complexes, trop injustes.

We can see that in practical, everyday terms when dealing with war criminals, criminals against humanity, torturers and terrorists who are in Canada now. We just cannot seem to remove them. There are more Nazi war criminals who have died of old age during the course of proceedings than have been removed.

I have written several briefs and they are all available. I wrote a couple of briefs to the House of Commons, and I changed them a little for the Senate because, regrettably, the proposed legislation did not change that much after I gave them. Many of the problems that I saw then, I see now.

I will not read through the brief I prepared for B'nai B'rith, but I will highlight some of the recommendations, and then leave it for questions.

The first problem I have with the bill is that it does not set out clear rules on who is removable. It sets up a system such that some people who are in the category of terrorists, torturers, war criminals and criminals against humanity can be allowed to stay at the discretion of the minister. In my view, none of them should be allowed to stay, unless they are removable to torture, arbitrary execution, forced disappearance or death penalty. In those situations, none of them should be allowed to leave, but the bill does not say that. It allows removal in situations where they should not be removed, and it allows them to stay in situations where they should not be allowed to stay.

The second problem I have is that there is a lack of integration of the whole system. The Immigration Act is one part of an overall system dealing with terrorists, war criminals, criminals against humanity and torturers, along with the Citizenship Act, the Extradition Act and the Criminal Code, and these systems are not integrated. The result is that we have to keep going through the same procedures again and again, proving the same allegations again and again, which is one of the reasons it takes so long for someone to get out. We need a consolidation of the Citizenship Act proceedings and the Immigration Act proceedings.

One of my frustrations, and one of the reasons I keep coming back, is that all these bills are constantly going before Parliament. We have had a recent change in the Extradition Act, and recent legislation concerning war crimes and crimes against humanity. We have had different versions of the citizenship bill. We should integrate the procedures. Each one of these procedures is compartmentalized, and it is repetitious. We should be able to revoke citizenship for torture, war crimes, crimes against humanity or terrorism.

Second, the person who revokes citizenship should also be able to issue a deportation order. It should not be necessary to go through a separate procedure of a revocation of citizenship and then a deportation proceeding, when, as happens now, one result follows automatically after the other, but not for quite some time.

Nous pouvons le constater dans la pratique tous les jours s'agissant des procédures engagées contre les criminels de guerre, les criminels contre l'humanité, les tortionnaires et les terroristes actuellement sur le sol canadien. Il semble carrément impossible de les expulser. Davantage de criminels de guerre nazis sont morts de vieillesse en instance de procédure que l'on en a renvoyé.

J'ai rédigé plusieurs mémoires et ils sont toujours disponibles. J'en ai rédigé pour la Chambre des communes et je les ai modifiés quelque peu pour le Sénat car, malheureusement, le projet de loi n'a guère changé depuis que je les ai présentés. Nombre des problèmes que je mettais en évidence subsistent.

Je ne vais pas faire lecture du mémoire que j'ai préparé pour B'nai B'rith, mais mettrai en lumière certaines des recommandations afin de laisser du temps pour les questions.

Le premier problème que je vois dans le projet de loi est qu'il n'énonce pas clairement qui est passible de renvoi. Il établit un système tel que des personnes à ranger dans la catégorie des terroristes, tortionnaires, criminels de guerre et auteurs de crimes contre l'humanité peuvent être autorisées à rester, à la discrétion du ministre. À mon sens, aucun ne devrait être autorisé à rester, sauf si le renvoi les exposerait à la torture, à l'exécution arbitraire, à la disparition forcée ou à la peine de mort. Dans ces cas, aucun d'eux ne devrait être autorisé à partir, mais ce n'est pas ce que dit le projet de loi. Il autorise le renvoi dans les situations où ils ne devraient pas être renvoyés et les autorisés à rester dans des situations où ils ne devraient pas être autorisés à le faire.

Le deuxième problème que je vois est un manque de cohérence de tout le système. La Loi sur l'immigration est un élément d'un système plus large touchant les terroristes, criminels de guerre, auteurs de crimes contre l'humanité et tortionnaires, à côté de la Loi sur la citoyenneté, de la Loi sur l'extradition et du Code criminel et ces différents éléments ne sont pas intégrés. Le résultat est que l'on est obligé de repasser sans cesse par les mêmes procédures, de prouver à répétition les mêmes allégations, et c'est pourquoi il faut si longtemps pour se débarrasser de quelqu'un. Il faudrait regrouper les procédures en vertu de la Loi sur la citoyenneté et les procédures en vertu de la Loi sur l'immigration.

L'une de mes frustrations, et l'une des raisons pour lesquelles je ne cesse de comparaître ici, est que ces projets de loi arrivent devant le Parlement dans le désordre. Il y a eu les modifications récentes à la Loi sur l'extradition, une mesure récente concernant les crimes de guerre et crimes contre l'humanité. Nous avons eu différentes versions de la Loi sur la citoyenneté. Il faudrait intégrer toutes ces procédures. Chacune de ces procédures est compartimentée et répétitive. On devrait pouvoir révoquer la citoyenneté pour cause de torture, de crime de guerre, de crime contre l'humanité ou terrorisme.

Deuxièmement, la personne qui révoque la citoyenneté devrait également pouvoir émettre une ordonnance de renvoi. Il ne devrait pas être nécessaire d'ouvrir une procédure distincte pour la révocation de la citoyenneté, puis pour une procédure de renvoi, alors que la seconde découle automatiquement de la I have suggested that the locus for this joint decision be the Federal Court Trial Division.

We also need to integrate citizenship and immigration with criminal proceedings, so that if someone is convicted of a war crime, crime against humanity, torture or terrorism, that should be enough for revocation of citizenship and deportation, which is not the case now.

There is also the absence of prosecution. Obviously, when you are dealing with international criminal fugitives, the best deterrent is prosecution, conviction and punishment. It is not revocation of citizenship and deportation. We do not prosecute international fugitives, terrorists, torturers or criminals against humanity.

For many years, there was a problem with the Supreme Court of Canada, as demonstrated in the *Finta* case, but that has been resolved now with the new bill. However, there are still no prosecutions. It was a problem for war crimes and crimes against humanity, but not for torture. There have never been any prosecutions for torture or terrorism. There are some conventions that obligate us to prosecute certain types of terrorism.

We should be referring any exclusion or deportation or revocation of citizenship based on war criminality, crimes against humanity, torture and terrorism to the relevant prosecutors. We do not even do that; in fact, we do not even investigate. One has to wonder what is happening in the system.

I have done some research of the cases, and there are many, of people excluded from the refugee definition and ordered deported because they are torturers, war criminals or criminals against humanity, and none of them were prosecuted. The law allows for prosecution. In international law, there is a duty to either prosecute or extradite. What is happening here? Are nice people really torturers and war criminals, and if they are, why are we ignoring our duty to either prosecute or extradite?

Those are some of my concerns. I have a number of other, detailed concerns about specific provisions of the bill, but given the time involved, I think maybe I will leave those to the written brief.

I would ask the Senate, and the government, to address this whole issue in an integrated way, so that we think about how we are dealing with terrorists, war criminals and so on, rather than looking at it in terms of the Immigration Act alone.

The Chairman: I have the impression, and I want to make sure I am correct, that you are not in favour of ministerial discretion in a number of cases. You would prefer a situation in which the minister did not have discretion, so that you are either inside the box or outside the box, and there is no flexibility. Is that right?

Mr. Matas: I would say, as a general principle, I would agree with that, although it went a little beyond what I was actually saying. I am concerned about the discretion to allow terrorists,

première, mais avec un long délai. Je préconise que la Section de première instance de la Cour fédérale soit le lieu de cette décision conjointe.

Il convient également d'intégrer les procédures de citoyenneté et d'immigration et les poursuites pénales, afin qu'il suffise d'une condamnation pour crime de guerre, crime contre l'humanité, torture ou terrorisme pour révoquer la citoyenneté et procéder au renvoi, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Il y a également l'absence de poursuites. Manifestement, s'agissant de criminels fugitifs étrangers, la meilleure dissuasion est la poursuite, la condamnation et le châtiment. Ce n'est pas la révocation de la citoyenneté et le renvoi. Or, nous ne poursuivons pas les étrangers fugitifs, terroristes, tortionnaires ou auteurs de crimes contre l'humanité.

Cela a été pendant des années un problème à la Cour suprême du Canada, comme en témoigne la cause *Finta*, mais le nouveau projet de loi règle maintenant ce problème. Cependant, il n'y a toujours pas de poursuites. Cela a été un problème dans le cas des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité, mais pas de la torture. En effet, il n'y a jamais eu de poursuite pour torture ou terrorisme. Or, certaines conventions nous obligent à poursuivre les auteurs de certains types de terrorisme.

Nous devrions renvoyer au procureur concerné toutes les personnes faisant l'objet d'une mesure d'exclusion, de renvoi ou de révocation de citoyenneté pour cause de crime de guerre, de crime contre l'humanité, de torture et de terrorisme. Or, nous ne le faisons pas; nous ne faisons même pas enquête. Cela amène à s'interroger sur le système.

J'ai fait quelques recherches sur les cas, nombreux, de personnes auxquelles l'asile a été refusé et qui ont été expulsées pour cause d'actes de torture, de crimes de guerre ou de crimes contre l'humanité, et aucune n'a jamais été poursuivie. Or, la loi autorise les poursuites. En droit international, il y a une obligation soit de poursuivre soit d'extrader. Que se passe-t-il? Des gens honorables sont-ils en réalité des tortionnaires et criminels de guerre et, dans l'affirmative, pourquoi ignorons-nous notre devoir de soit poursuivre soit extrader?

Voilà certaines de mes préoccupations. J'en ai un certain nombre d'autres, des réserves détaillées sur des dispositions précises du projet de loi, mais vu le manque de temps, je vous laisse le soin de lire le mémoire.

Je demande au Sénat de se pencher sur toute cette question globalement, et de réfléchir à la manière de traiter les terroristes, les criminels de guerre et cetera, au lieu d'aborder cette problématique uniquement sous l'angle de la Loi sur l'immigration.

Le président: J'ai l'impression, et je veux m'assurer de ne pas me tromper, que vous n'êtes pas en faveur du pouvoir discrétionnaire ministériel dans plusieurs cas. Vous préféreriez que le ministre n'ait pas de latitude, de telle façon que l'on est soit dans la boîte soit en dehors, sans marge de manoeuvre. Est-ce exact?

M. Matas: Oui, de manière générale, sauf que vous allez un peu plus loin que moi. Je suis préoccupé par la faculté de permettre à des terroristes, des criminels de guerre, des war criminals, torturers and criminals against humanity to stay in Canada. That discretion is in the bill, and I do not like it.

I also do not like that the bill allows for discretion to permit them to leave to face torture. In a general sort of way, and as a principle of legislation, it is wise to try to articulate rules as much as possible. I realize that in immigration, there may be situations you can never foresee, for instance, in respect of humanitarian jurisdiction. I would not say there should never be any discretion on the part of the minister, but there are some areas, such as keeping war criminals in Canada, where the minister should not have that discretion.

The Chairman: I may wish to return to that.

Senator Beaudoin: One of my concerns is the right of appeal, which has been challenged by some witnesses today, in Division 7, clauses 62 to 71. The same argument applies to the refugee appeal division and the immigration appeal division.

It is, in my opinion, very restrictive. I understand and agree 100 per cent with our objective and the need for security. However, the right to appeal is part of the great principle of the rule of law. In my opinion, we have gone a little too far. Members of the Canadian bar and our witness earlier today from the immigration lawyers of Quebec also think that. Do you believe that we have gone a little too far?

Mr. Matas: This is not something I dealt with in other briefs, but it is certainly a concern of mine. Right now, the greatest problem with appeals to the appeal division at the Immigration and Refugee Board has to do with criminality. Currently, you can be denied an appeal if the minister issues a "public danger" opinion. That public danger opinion process is fraught with problems. It has been caught up in the courts, where all these danger opinions are being overturned. The people who have danger opinions against them end up staying longer than people who do not, because of the mess that has been created by it.

The government solution was to take away the danger opinion, although you can see it in the bill in other ways. They have not let it go completely, and that is part of the problem. It exists and yet it does not exist — it is contained in different parts of the bill and in different ways. There is no consistent approach to it. At least here, in terms of the appeals division, it is gone, but it has been replaced with ten years maximum to two years minimum.

Thus, there are people who have no appeal, even though they are not necessarily a danger, even though it may be a single offence, there may be no likelihood of recidivism, they came here as children, they may have all their family here and there may be many mitigating factors. Typically, these appeals balance off all of these factors.

I do a lot of appeal work in my private practice. On the whole, I think the appeal division judges do a good job. They are fair; they are responsible; they are expert. Part of the reason the public danger opinion system does not work is that it is not fair and the people do not know what they are doing. They are not

tortionnaires et des auteurs de crimes contre l'humanité de rester au Canada. Cette latitude est dans le projet de loi et je ne l'aime pas.

Je n'aime pas non plus que le projet de loi permette de les renvoyer dans une situation où ils subiraient la torture. De manière générale, et à titre de principe législatif, il est sage d'énoncer les règles autant que possible. J'ai conscience qu'en matière d'immigration il peut y avoir des situations imprévisibles, par exemple les circonstances humanitaires. Je n'irais pas jusqu'à dire qu'il ne faut laisser aucune latitude au ministre, mais dans certains domaines, tel que le maintien au Canada de criminels de guerre, cela ne devrait pas exister.

Le président: Je reviendrai peut-être là-dessus.

Le sénateur Beaudoin: L'un des aspects qui me préoccupe est le droit d'appel, que certains témoins ont contesté aujourd'hui, prévu à la section 7, les articles 62 à 71. La même argumentation s'applique et à la Section d'appel des réfugiés et à la Section d'appel de l'immigration.

À mon avis, ces dispositions sont très restrictives. Je comprends et partage à 100 p. 100 notre objectif et l'impératif de la sécurité. Toutefois, le droit d'appel est l'un des grands principes de la primauté du droit. À mon sens, nous sommes allés un peu loin. Le Barreau canadien et notre témoin de ce matin, représentant les avocats d'immigration du Québec, pensent de même. Pensez-vous que nous sommes allés un peu trop loin?

M. Matas: Ce n'est pas un sujet que j'ai abordé dans les autres mémoires, mais c'est certes un sujet de préoccupation pour moi. Actuellement, le plus gros problème des appels auprès de la Section d'appel de l'immigration et de la Commission du statut de réfugié est en rapport avec la criminalité. Actuellement, on peut vous refuser le droit d'appel si le ministre émet une attestation de danger pour le public. Le mécanisme de l'avis de danger est emprunt de problèmes. Ces avis aboutissent tous devant les tribunaux, qui les cassent. Ceux visés par des attestations de danger finissent par rester plus longtemps que les autres, en raison de l'imbroglio juridique engendré.

La solution du gouvernement a été de supprimer l'avis de danger, bien qu'on le retrouve dans le projet de loi sous d'autres formes. Ils n'y ont pas renoncé complètement et c'est une partie du problème. Il existe et pourtant n'existe pas — il est contenu dans différentes parties du projet de loi et sous différentes formes. Il n'y a pas d'approche cohérente. Au moins ici, s'agissant du droit d'appel, il a disparu, mais il a été remplacé par le critère de deux ans minimum à dix ans maximum.

Ainsi, des personnes n'ont plus de recours, bien qu'elles ne soient pas nécessairement dangereuses, bien qu'elles aient pu commettre un seul délit sans probabilité de récidivisme, qu'elles sont arrivées ici enfants, qu'elles peuvent avoir toute leur famille ici et qu'il puisse exister de nombreuses circonstances atténuantes. Habituellement, tous ces facteurs sont pris en compte lors de ces appels.

Je fais beaucoup de travail d'appel dans ma pratique privée. Je pense que les juges de la Section d'appel, dans l'ensemble, font un bon travail. Ils sont justes, ils ont le sens des responsabilités, ils sont experts. La raison pour laquelle le mécanisme de l'attestation de danger public ne fonctionne pas est qu'il est people who know very much about criminology, recidivism or penology.

This is a problem that needs to be addressed. The solution that I have proposed, because have I dealt with these problems, is that the public danger procedure should be assimilated into the national security procedure. The security procedure is, by comparison, or even in an absolute sense, fair. The security procedure goes to Federal Court; it is a public hearing; one deals with experts who know what they are talking about, and it is done in a careful way. Public danger is the same sort of problem. It may make sense to keep the concept. It is just that we cannot use the procedure that is in the present legislation.

Senator Beaudoin: I have one other point. There is a tendency, and it goes back 30 years, perhaps, to give a lot of power in the regulations to the Governor in Council. I understand that. When there is an emergency case, it is accepted by the courts.

However, in this case, the regulations are to be made after both Houses have adopted the act. I agree with that procedure, but it takes time. I have the impression that the power that we delegate to the Governor in Council is very vague. We do that more and more. It is not this bill in particular. Many bills are like that. We give a lot of power to the Governor in Council. We have a committee here in the Senate that is looking at whether it is within the mandate or outside the mandate.

However, the fact is that this tendency in not ideal, in my opinion. You, as a lawyer in private practice, have dealt with that problem very often, especially in the field of human rights.

What do you think about this question of giving more and more latitude to the Governor in Council? Sometimes it does a fantastic job, but not necessarily.

Mr. Matas: On a general level, if you put it like that, you would want legislation to have basic principles. The Governor in Council should not have the power to legislate basic principles, because it is not then subject to the full legislative debate.

Senator Beaudoin: That is exactly what I have in mind.

Mr. Matas: It is a problem here, because you cannot get a sense of how the scheme will work just from reading the bill, because there are bits and pieces that are not in the bill, but only in the regulations.

Take, for instance, the issue of whether someone is removable before they go to Federal Court. Yes or no? The bill does not say. It is left to the regulations.

I talk to the civil servants on occasion. They have indicated, "Well, what we will do is maybe put in a regulatory stay for a couple of years to see how it goes and then we will lift it." Whether or not there will be a stay to go to Federal Court is an integral part of the scheme of the bill. To say, "We will put it in for a couple of years by regulation and then if we do not like how it is going we will lift it," violates the notion that legislation should contain basic principles.

injuste et que ceux qui émettent ces avis ne savent pas ce qu'ils font. Ce sont des gens qui ne connaissent pas grand-chose à la criminologie, au récidivisme ou à la pénologie.

C'est un problème qu'il convient de régler. La solution que j'ai proposée, car je connais bien le sujet, est que le mécanisme d'attestation de danger soit intégré à la procédure de sécurité nationale. Cette dernière, par comparaison, ou même dans l'absolu, est équitable. La procédure de sécurité va en Cour fédérale; il y a audience publique; on a affaire à des experts qui savent de quoi ils parlent et tout se fait dans les règles. L'avis de danger vise à peu près la même problématique. On peut peut-être conserver le concept, simplement on ne peut utiliser la procédure établie par la loi actuelle.

Le sénateur Beaudoin: J'ai une autre question. Il y a une tendance, depuis une trentaine d'années, à donner beaucoup de pouvoirs au gouverneur en conseil, sous forme de règlements. Je comprends cela. Les tribunaux l'admettent, dans les cas d'urgence.

Cependant, en l'occurrence, le règlement va être rédigé une fois que les deux Chambres auront adopté la loi. J'admets la procédure, mais elle prend du temps. J'ai l'impression que le pouvoir que nous déléguons au gouverneur en conseil est très vague. Cela se fait de plus en plus et n'est pas propre à ce projet de loi. On voit la même chose dans beaucoup d'autres. Nous donnons beaucoup de pouvoir au gouverneur en conseil. Nous avons un comité sénatorial qui se penche sur la question de savoir si ce pouvoir est conforme ou non au mandat.

Cependant, le fait est que cette tendance, à mon avis, n'est pas l'idéal. Vous avez eu souvent à connaître de ce problème en tant qu'avocat de pratique privée, surtout dans le domaine des droits de la personne.

Que pensez-vous de cette tendance à donner de plus en plus de latitude au gouverneur en conseil? Parfois c'est un outil fantastique, mais pas toujours.

M. Matas: De manière générale, vu sous cet angle, il s'agit d'énoncer dans une loi des principes fondamentaux. Le gouverneur en conseil ne devrait pas avoir le pouvoir d'établir des principes généraux car alors ils échapperaient au débat législatif.

Le sénateur Beaudoin: C'est exactement ce que je pense.

M. Matas: C'est un problème ici: on ne peut savoir comment fonctionnera le régime d'après la seule lecture du projet de loi, car il y a toutes sortes d'éléments qui ne figurent pas dans la loi, mais seulement dans le règlement.

Prenez, par exemple, la question de savoir si une personne peut être renvoyée avant le recours en Cour fédérale. Oui ou non? Le projet de loi ne le dit pas. On s'en remet au règlement.

Je parle parfois aux fonctionnaires. Ils m'ont dit: «Eh bien, nous allons peut-être introduire un sursis réglementaire pendant quelques années pour voir comment cela marche et nous le supprimerons éventuellement.» L'existence ou l'absence d'un sursis jusqu'au recours en Cour fédérale est une partie intégrante du régime mis en place par ce projet de loi. Le fait de dire: «Nous allons l'inscrire dans le règlement pendant quelques années et si nous n'aimons pas comment les choses tournent

One can give other examples like that. I think that is a problem.

Senator Beaudoin: Some jurists said that the question of delegation is a little vague. I am inclined to agree with that. That is your reaction, too.

Mr. Matas: Yes.

Senator Fairbairn: Also, Mr. Matas, there is a limitation now within this bill on access to the Federal Court that was not there before, which perhaps confuses things even more.

Mr. Matas: In terms of access to Federal Court from visa posts abroad, the bill says permission of the Federal Court in writing is needed, whereas right now you can go as of right. You do not have to go through the preliminary stage of applying and writing for permission. That is a real problem. Again, it is not particularly a war criminal problem, but I am familiar with it through the immigration bar.

The quality of decisions at visa posts abroad is considerably inferior, partly because of the press of time and business, and the Federal Court performs a very important supervisory role there. One does not have immediate access to counsel in many of those places, so people will not necessarily be familiar with the leave requirements. As well, people are not waiting in Canada when you are dealing with visa posts abroad, so you do not have this problem of keeping people here during the process. The present system actually makes a lot more sense than the proposed change to cut off access to the court.

Senator LeBreton: The more I listen to the debate about this bill, the more I wish that those who wanted it to go before the Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs had won the argument, because it is so complex.

I appreciated your opening comments about the role of the Senate, and that we should take the time to look at this very carefully. I am seeking your thoughts on this and, since this is broadcast, your help, I suppose, in terms of the horns of the dilemma we are on here.

We have a public that, for some reason, thinks this is the be-all and end-all; that this will stop the terrorists coming across our borders; and that somehow or other, if we do not expeditiously pass this bill, the government will not have the tools with which to deal with the "clear and present danger," as many people refer to it. However, in their testimony this morning, the Canadian Bar Association did say to us that there is no gap out there that can be filled by the provisions of Bill C-11.

Since you have such excellent credentials in this field, I would like your perspective on how we can explain to the public what this bill does and does not do, and how it does or does not relate to the events of September 11.

Mr. Matas: It should be obvious to almost everyone that this bill was not designed with the World Trade Center disaster in mind. It was in the making long before these events happened. It

nous l'enlèverons» viole la notion voulant que la loi contiennent les principes fondamentaux.

On pourrait trouver d'autres exemples comme celui-là. Je pense que c'est un problème.

Le sénateur Beaudoin: Certains juristes disent que la délégation des pouvoirs est un peu vague. Je suis enclin à être d'accord. C'est votre réaction également.

M. Matas: Oui.

Le sénateur Fairbairn: En outre, monsieur Matas, il y a une restriction dans le projet de loi concernant l'accès à la Cour fédérale qui n'existait pas auparavant, ce qui rend les choses encore plus confuses peut-être.

M. Matas: S'agissant du recours en Cour fédérale contre les décisions des missions à l'étranger, le projet de loi dit qu'il faut une permission écrite de la Cour fédérale, alors que jusqu'à maintenant c'était un droit. Il n'y avait pas cette phase préliminaire de la demande d'interjeter appel. C'est un vrai problème. Ce n'est pas un problème en rapport avec les criminels de guerre, mais je le connais de par mon travail d'avocat d'immigration.

La qualité des décisions prises par les agents d'immigration à l'étranger est nettement inférieure, notamment parce qu'ils sont pressés par le temps et surchargés, et la Cour fédérale joue à cet égard un rôle de contrôle très important. Dans beaucoup de ces pays, les gens n'ont pas facilement accès à un avocat et ils ne sauront pas nécessairement qu'il leur faut une autorisation. Par ailleurs, ces demandeurs déboutés à l'étranger ne sont pas là au Canada à attendre la fin de la procédure. Le système actuel paraît beaucoup plus rationnel que celui proposé, qui ôte le recours.

Le sénateur LeBreton: Plus j'écoute le débat sur ce projet de loi et plus je souhaite que ceux qui demandaient qu'il soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles aient obtenu satisfaction, car il est tellement complexe.

J'apprécie vos propos liminaires sur le rôle du Sénat, à savoir que nous devrions prendre le temps d'étudier cette mesure de très près. J'aimerais avoir votre avis et, puisque la séance est télédiffusée, votre aide, car nous sommes pris dans un dilemme.

Le public, pour quelque raison, pense que ce projet de loi est la solution à tout, qu'il va empêcher les terroristes de franchir nos frontières et que, d'une façon ou d'une autre, si nous n'adoptons pas rapidement ce projet de loi, le gouvernement n'aura pas les outils pour affronter le «danger clair et présent», comme beaucoup l'appellent. Or, dans son témoignage de ce matin, l'Association du Barreau canadien a bien dit que le projet de loi C-11 ne fera rien pour pallier les problèmes qui peuvent exister.

Étant donné vos grandes qualifications dans ce domaine, j'aimerais votre point de vue sur la façon d'expliquer au public ce que fait et ne fait pas ce projet de loi et en quoi il se rapporte ou non aux événements du 11 septembre.

M. Matas: Il devrait être évident pour presque tout le monde que ce projet de loi n'a pas été conçu en songeant au désastre du World Trade Center. Il a été mis en chantier bien avant les would make obvious sense to react to these events. However, this bill does not do that. It is a complete replica of what happened before these events occurred.

The Senate, of all institutions, should not panic in the face of something like the World Trade Center event. I think we have seen a form of panic in many reactions. We look to the Senate for some form of reflection, and to say, "Let us look at this seriously."

Part of the message I am trying to get across here is that some of the problems with this bill are made more acute, more manifest, by what happened at the World Trade Center. We do not have an adequate way to move terrorists through the system. It is too compartmentalized, too fragmented, too slow. That was a problem before, but I think it is even more of a problem now. It would be foolhardy to ignore the problem and just rubber-stamp legislation designed in advance, without even looking at the applicability of the current crisis to that proposed legislation.

Senator LeBreton: You talked in your opening remarks about the lack of integration. I know this is a huge problem. The ordinary layperson assumes that with current technologies and computers, there must be tremendous integration between Immigration and the border points. You also talked about the absence of prosecution and punishment.

What can be done now to address the demands of the public in terms of the security of our borders, while at the same time not discriminating against, or causing any undue hardship to, legitimate refugees and those who seek to come to our country for legitimate reasons?

Mr. Matas: Of course, that is a very large question that goes beyond this bill. Since you asked a very general question, perhaps I can give a very general answer.

It is important to get the immigration system right, but it is expecting too much of that system to solve this problem or to protect us on its own. That was part of the problem in the American experience. After the previous attempt on the World Trade Center, the Americans toughened up their immigration system. They started putting people in detention at the borders; they began a credible-basis screening at the border; and it did not prevent the second attack. None of those people were caught up in that system. It simply created an illusion, a false sense of security.

We obviously must take precautions and we must make the system work. We cannot allow terrorists to cross our borders freely, but we cannot say that tightening immigration is the solution. An obvious example is Timothy McVeigh. The problem is not just with foreigners. Regrettably, since the World Trade Center event, I have seen a lot of xenophobic venting.

We must remember what happened in World War II after the bombing of Pearl Harbour. Canadians and Americans reacted by taking citizenship away from Japanese immigrants, moving them away from the borders, dispossessing them and relocating them. Now we are paying compensation for that. We admit that was wrong and we should not make that mistake again.

événements. Il est parfaitement normal de réagir à ces événements mais ce projet de loi ne contient rien à cet effet. Il est exactement le même qu'avant ces événements.

De toutes les institutions, le Sénat est celle qui ne devrait pas paniquer face à un événement comme le World Trade Center. Je pense que beaucoup de réactions trahissent une forme de panique. On attend du Sénat une réflexion et un examen sérieux de ce projet de loi.

Le message que j'essaie de faire passer est que certains des problèmes présents dans ce projet de loi sont rendus plus aigus, plus manifestes, par ce qui s'est passé au World Trade Center. Nous n'avons pas de mécanisme adéquat pour régler le cas des terroristes. Il est trop compartimenté, trop fragmenté, trop lent. C'était un problème auparavant, mais je pense qu'il est encore plus aigu aujourd'hui. Ce serait folie que d'ignorer le problème et d'adopter aveuglément une loi conçue au préalable, sans même examiner les répercussions sur elles de la crise actuelle.

Le sénateur LeBreton: Vous avez parlé dans vos remarques liminaires d'un manque d'intégration. Je sais que c'est un vaste problème. Le profane imagine qu'avec les techniques actuelles et les ordinateurs il doit exister une intégration sans faille entre les services d'immigration et les postes frontières. Vous avez également parlé de l'absence de poursuites et de châtiment.

Que peut-on faire maintenant pour répondre à l'exigence de sécurité à nos frontières qui émane du public, sans pénaliser pour autant les demandeurs d'asile légitimes et ceux qui veulent s'établir dans notre pays pour des raisons légitimes?

M. Matas: C'est évidemment une très vaste question qui dépasse le cadre de ce projet de loi. Puisque vous avez posé une question très générale, je vais peut-être donner une réponse très générale.

Il importe de créer un bon système d'immigration, mais c'est trop demander que d'attendre de lui qu'il résolve ce problème ou nous protège. Les Américains en ont fait l'expérience. Après le premier attentat contre le World Trade Center, les Américains ont resserré leur système d'immigration. Ils ont commencé à placer des gens en détention aux frontières, à effectuer un criblage selon la crédibilité à la frontière, et cela n'a pas empêché la seconde attaque. Aucun de ces terroristes n'a été pris dans ce filet. Le système a simplement créé une illusion, un faux sentiment de sécurité.

Nous devons évidemment prendre des précautions et faire en sorte que le système fonctionne. Nous ne pouvons donner libre passage aux terroristes et nous ne pouvons penser que la solution consiste à serrer les vis de l'immigration. Timothy McVeigh en est le meilleur exemple. Il n'y a pas que les étrangers qui posent problème. Malheureusement, depuis l'événement du World Trade Center, j'ai vu beaucoup de manifestations de xénophobie.

Souvenons-nous de ce qui s'est passé pendant la Seconde Guerre mondiale, après le bombardement de Pearl Harbour. Les Canadiens et les Américains ont réagi en privant les immigrants japonais de leur citoyenneté, en les dépossédant et en les parquant loin des frontières. Aujourd'hui, nous leur versons des indemnités pour cela. Nous admettons que c'était odieux et nous devrions ne pas répéter la même erreur.

Senator LeBreton: The Canadian Bar Association, in their testimony this morning, specifically targeted clause 64 on permanent residents. They actually characterized that clause as "mandatory deportation." They offered the opinion that this particular clause will cost the government incredible sums of money in legal defences. Do you have a thought on that now? If not, could you perhaps look at it and let us know later?

Mr. Matas: Sure. In reality, the courts are prepared to step in when human rights are violated. If the government goes too far and violates basic rights by devising a system that does not work, it will be caught up in litigation, which will keep more undesirable people here longer than if the system did not exist in the first place.

That is our experience with the public danger system. The government was so anxious to get those kinds of people out that they devised an unfair system, the courts have intervened and those people are still here because of that.

Clause 64 has some of those same problems. It is not just criminals we worry about; it is misrepresentation, too. Misrepresentation can be very grave if one is hiding a war crime, but not if one is hiding a child, for instance. Obviously the government should know about it, but that should not always necessarily result in mandatory deportation. The government has gone too far in clause 64.

Senator Roche: Mr. Matas, your reputation has preceded you. That is why we are looking to you, sir, for some guidance.

Let us get right to the point. The government wants this bill intact because of the exigency in which it finds itself — that it must be seen to be responding to the World Trade Center crisis and similar risks. Even though your statement that the immigration system alone cannot protect us is perfectly true, this bill, by virtue of the timing, is caught up in the political dimension of the government's response. If Parliament is seen to be rejecting an immigration bill that contains some tougher measures to protect us against terrorists, you do not have to be a genius to figure out that the government will be petrified that that will send the wrong kind of signal to the United States at the very moment that we have appointed our own security czar — or whatever Mr. Manley is going to be. He wants to convey to the United States, with whom we have an extremely important and very sensitive relationship, that Canada will be tough.

We are under a lot of pressure here. I do not know about my colleagues, but I am very concerned about whether I should give my assent to the passage of this bill. I have asked some witnesses if they can pinpoint where this bill is really harmful to legitimate refugees and immigrants. I am not getting a satisfactory answer. Some witnesses do not like clause 64. The government says that clause will be handled properly.

I want to come down to the basic question — if you were in our shoes, would you pass this bill as is?

Le sénateur LeBreton: L'Association du Barreau canadien, dans son témoignage ce matin, s'en est particulièrement pris à l'article 64, applicable aux résidents permanents. Elle a même qualifié cette disposition de «renvoi obligatoire». Elle a estimé que cette disposition coûtera au gouvernement des sommes incroyables en frais de procédure. Avez-vous un avis sur ce sujet dans l'immédiat? Sinon, pourriez-vous peut-être y réfléchir et nous le communiquer plus tard?

M. Matas: Certainement. En fait, les tribunaux sont prêts à intervenir lorsqu'il y a violation des droits de la personne. Si le gouvernement va trop loin et viole les droits fondamentaux par un système qui ne marche pas, il sera attaqué en justice, avec pour effet que les indésirables séjourneront ici plus longtemps que si le système n'existait pas.

C'est l'expérience que nous avons vécue avec le mécanisme de l'attestation de danger public. Le gouvernement était si impatient de se débarrasser de ces gens qu'il a mis en place un système inéquitable, les tribunaux sont intervenus et ces gens sont toujours là de ce fait.

L'article 64 pose des problèmes identiques. Il n'y a pas que les criminels, il y a les cas de déclaration trompeuse aussi. Une fausse déclaration peut être très grave si l'on cache un crime de guerre, mais pas si l'on cache un enfant, par exemple. Il est bon, évidemment, que les autorités sachent la vérité, mais cela ne devrait pas automatiquement entraîner une mesure de renvoi. Le gouvernement est allé trop loin avec l'article 64.

Le sénateur Roche: Monsieur Matas, votre réputation vous a précédé. C'est pourquoi nous nous tournons vers vous, monsieur, pour des conseils.

Regardons les choses en face. Le gouvernement veut garder ce projet de loi intact à cause de l'impératif auquel il est confronté: être perçu comme réagissant à la crise du World Trade Center et à des risques similaires. Bien que vous ayez tout à fait raison de dire que le système d'immigration seul ne peut nous protéger, ce projet de loi, en raison des circonstances, est pris dans la dimension politique de la réaction gouvernementale. Si le Parlement est perçu comme rejetant un projet de loi sur l'immigration contenant quelques mesures plus dures pour nous protéger contre les terroristes, il ne faut pas être un génie pour savoir que le gouvernement sera pétrifié à l'idée d'envoyer un mauvais signal aux États-Unis, à l'heure même où nous venons de nommer notre propre grand manitou de la sécurité — quel que soit le titre qu'aura M. Manley. Il veut faire savoir aux États-Unis, avec lesquels nous avons une relation extrêmement importante et délicate, que le Canada sera ferme.

Nous sommes soumis à une grande pression. Je ne sais pas ce que pensent mes collègues, mais je me demande sérieusement si je devrais donner mon accord à ce projet de loi. J'ai demandé à quelques témoins d'indiquer précisément quelles dispositions du projet de loi nuisent réellement aux réfugiés et immigrants légitimes. Mais je n'obtiens pas de réponse satisfaisante. Certains témoins n'aiment pas l'article 64. Le gouvernement répond qu'il l'appliquera avec mesure.

J'en viens à la question fondamentale: si vous étiez à notre place, adopteriez-vous ce projet de loi tel quel? The Chairman: You are allowed the equivalent of the Fifth Amendment, even though that is an American tradition. Knowing your history with us, my guess is that you will not duck the question.

Mr. Matas: No, I will not duck. It is hard, indeed, for me to imagine myself in your shoes, senator, but I will try. In my view, we must indeed address the politics of the situation. I have talked to government people who admit that any piece of legislation can be made better, but at some point, you just have to pass it.

Are we at that point now? I would say that we are not. Politically, we can make this bill better at dealing with the problem of terrorism. There are other problems with the bill too, but it is not as effective as it could be in dealing with terrorism. Politically, that is an important message. I could understand a new piece of immigration and terrorism legislation, based on what happened at the World Trade Center, passing quickly, but I do not see the political value of rubber-stamping a bill that was prepared before that event. How can we say this is the solution? That is an *ex post facto* rationalization. It is not an attempt to deal with the problem.

If you want to deal with the problem squarely, you must confront it squarely, and try to see what can be done. This bill was not devised with that in mind.

My view is that the public would understand. As I said before, the public does not want a panicked speed, especially from the Senate. In the face of the terrorism, the barbarism, that we have witnessed, the public wants an adherence to our values, our principles and institutions, including the Senate. The Senate should function as it always has, and not act in an un-Senate-like way because of what happened at the World Trade Center.

Senator Roche: Thank you for that. Is the definition of "terrorist" too wide? Are you concerned that there is no specific definition of terrorism? Yesterday the Secretary-General of the United Nations spoke on the terrorism debate in the UN. He stated that even the UN has trouble giving a precise definition of terrorism. Is this bill weakened by the fact that there is no specific definition?

Mr. Matas: Yes, it is. Frankly, it may be difficult to define terrorism, but it is not impossible. I have seen a perfectly satisfactory working definition in the International Convention for the Suppression of the Financing of Terrorism. It is a UN document. Canada has subscribed to it.

This is the problem that arises when legislation is vague. The problem is now before the Supreme Court of Canada. I argued it on behalf of the Canadian Bar Association, although I am not appearing for them here.

Our concern at the Canadian bar is that there should be no removal to torture, but others have said this bill is too vague because it does not define terrorism. It could be anything.

I do not know what the court will decide, of course, but it could decide that it is too vague. These are the sorts of problems

Le président: Vous avez le droit d'invoquer l'équivalent du cinquième amendement, même s'il s'agit là d'une tradition américaine. Mais connaissant vos antécédents ici, je prédis que vous n'allez pas éluder la question.

M. Matas: Non, je ne vais pas éluder. Il m'est certes difficile, sénateur de m'imaginer à votre place, mais je vais essayer. À mon avis, on ne peut ignorer la dimension politique de la situation. J'ai parlé à des responsables gouvernementaux qui reconnaissent que toute mesure législative peut être améliorée, mais que vient un moment où il faut simplement l'adopter.

En sommes-nous arrivés là? Je dirais que non. Politiquement, nous pouvons rendre ce projet de loi plus efficace contre le terrorisme. Il comporte d'autres problèmes, mais il n'est pas aussi efficace qu'il le pourrait contre le terrorisme. Politiquement, c'était là un message important. Je peux concevoir qu'un nouveau projet de loi sur l'immigration et le terrorisme, conçu en fonction de ce qui s'est passé au World Trade Center, soit adopté rapidement, mais je ne vois pas l'avantage politique d'adopter aveuglément une mesure préparée avant cet événement. Comment pouvons-nous dire que c'est là la solution? C'est une justification après le fait. Ceci n'est pas une tentative de régler le problème.

Si vous voulez confronter directement le problème, faites-le, et cherchez par quel moyen. Ce projet de loi n'a pas été conçu dans cet esprit.

À mon avis, le public comprendrait. Comme je l'ai dit, le public n'attend pas des décisions paniquées, surtout venant du Sénat. Face au terrorisme, à la barbarie dont nous avons été témoins, le public veut le respect de nos valeurs, de nos principes et institutions, Sénat compris. Le Sénat devrait fonctionner comme il l'a toujours fait et non pas agir d'une manière contraire à sa nature à cause de ce qui s'est passé au World Trade Center.

Le sénateur Roche: Merci de cette réponse. La définition de «terroriste» est-elle trop large? Regrettez-vous l'absence de définition précise du terrorisme? Le secrétaire général des Nations Unies est intervenu hier lors du débat sur le terrorisme à l'ONU. Il a déclaré que même les Nations Unies ont du mal à donner une définition précise du terrorisme. Le projet de loi est-il affaibli par l'absence de définition claire?

M. Matas: Oui. Franchement, il est peut-être difficile de définir le terrorisme, mais pas impossible. J'ai vu une définition parfaitement satisfaisante dans la Convention internationale sur la répression du financement du terrorisme. C'est une convention des Nations Unies que le Canada a signée.

C'est le problème qui surgit lorsqu'une loi est vague. Le problème a maintenant été porté devant la Cour suprême du Canada. J'ai défendu cette cause pour le compte de l'Association du Barreau canadien, bien que je ne comparaisse pas en son nom ici

La position du Barreau canadien est qu'il ne devrait pas y avoir de renvoi vers une situation où l'intéressé risquerait la torture, mais d'autres ont dit que ce projet de loi est trop vague parce qu'il ne définit pas le terrorisme. Ce pourrait être n'importe quoi.

Je ne sais pas ce que la Cour va décider, bien entendu, mais elle pourrait décider que la loi est trop vague. C'est le genre de you get when legislation is not carefully drafted or when the government overreaches itself.

I would encourage you to at least look at the definitions that are out there. You may have some debate about whether they make sense or not, but they look okay to me. You may want to think about putting one of them into the bill.

Senator Keon: As I listened to your absolutely superb overview of the situation, I thought that you clearly defined three issues. The first is that the bill is unclear as to who should stay and who should be removed. The second is that the bill lacks any clarity as to how we could integrate the Criminal Code with the rules and regulations of immigration. The third is that the bill is unclear as to whom we should prosecute and whom we should extradite.

Would you consider it a major undertaking to fix the bill to deal with those three issues?

Mr. Matas: Would it be a major undertaking for you? No. For me, yes.

Senator Keon: For you.

Mr. Matas: This bill could be fixed in small ways and large. There are many different proposals out there. There are some very sensible suggestions. I am not necessarily saying that about mine. The bar and the Canadian Council for Refugees have made good proposals that would not involve a major redrafting effort.

This bill has already had two lives. It was once Bill C-31, and it is now Bill C-11.

We must remember that this is the first change in immigration law since 1976. It is worthwhile doing it right. Although it is caught up in the debate of the moment, this bill will probably last another 25 years or 30 years. Let's try to get it right.

Senator Grafstein: First of all, welcome back from the wars of Durban. You do not seem to have suffered too much collateral damage. I want to address a comment made recently by the person who organized that meeting, UN Commissioner Robinson. It might assist the committee in dealing with the question of a definition.

She has indicated that this heinous series of acts in the United States comes under the definition of a crime against humanity.

Now you, in your text to the House of Commons, which I just received, indicated that a person should be deemed rejected if they have committed a war crime or a crime against humanity.

The problem at hand is that there appears to be *prima facie* evidence projected by the President of the United States, and supported today by Prime Minister Blair in his statement in England, that there is not only a crime against humanity, but a systematic network geared to that same process. I am just taking the words of High Commissioner Robinson.

Is the definition of crimes against humanity, which would involve not just the actual action, but plotting, supporting or sustaining such crimes, a sufficient definition that would allow the minister discretion based on the rule of law, as suggested by problèmes que l'on rencontre lorsqu'un texte de loi n'est pas soigneusement rédigé ou lorsque le gouvernement ambitionne trop.

Je vous encourage à examiner au moins les définitions qui existent. Vous pourrez discuter de leur validité, mais elles me paraissent sensées. Vous pourriez envisager d'en insérer une dans le projet de loi.

Le sénateur Keon: En écoutant votre survol absolument superbe de la situation, je me suis dis que vous définissiez clairement trois problèmes. Le premier est que le projet de loi n'indique pas clairement qui peut rester et qui doit être expulsé. Le deuxième est que le projet de loi ne dit rien sur la façon d'intégrer le Code criminel aux règles touchant l'immigration. Le troisième est que le projet de loi n'indique pas qui nous devons poursuivre et qui nous devons extrader.

Pensez-vous que ce serait une entreprise majeure que de remédier à ces trois problèmes du projet de loi?

M. Matas: Serait-ce une entreprise majeure pour vous? Non. Pour moi, oui.

Le sénateur Keon: Merci.

M. Matas: Ce projet de loi pourrait être amélioré de nombreuses façons, grandes et petites. Toutes sortes de suggestions très raisonnables circulent. Je ne prétends pas que la mienne le soit nécessairement. Le Barreau et le Conseil canadien des réfugiés ont fait de bonnes propositions qui n'exigeraient pas un profond remaniement.

Ce projet de loi a déjà eu deux vies. Il était précédemment le projet de loi C-31, et il est maintenant le projet de loi C-11.

N'oublions pas que c'est la première refonte du droit de l'immigration depuis 1976. Il vaut la peine de faire les choses comme il faut. Bien qu'elle soit prise dans le débat du moment, cette loi va probablement durer encore 25 ou 30 ans. Essayons de faire les choses comme il faut.

Le sénateur Grafstein: Tout d'abord, je vois que vous avez survécu aux guerres de Durban. Vous ne semblez pas avoir subi trop de dégâts collatéraux. J'aimerais rappeler une remarque faite récemment par la personne qui a organisé cette conférence, la commissaire Robinson, des Nations Unies. Cela pourrait aider le comité avec cette question de la définition.

Elle a déclaré que cette série d'actes odieux aux États-Unis relève de la définition du crime contre l'humanité.

Dans votre mémoire à la Chambre des communes, dont je viens de recevoir le texte, vous dites qu'une personne devrait être réputée rejetée d'office si elle a commis un crime de guerre ou un crime contre l'humanité.

Le problème en l'occurrence est qu'il semble, d'après les preuves préliminaires données par le président des États-Unis et confirmées aujourd'hui par le premier ministre Blair dans son discours en Angleterre, qu'il y a non seulement là un crime contre l'humanité, mais tout un réseau qui poursuit systématiquement le même but. Je ne fais que répéter les paroles de la Haut-Commissaire Robinson.

Est-ce que la définition de crime contre l'humanité, qui englobe non seulement le geste lui-même mais aussi le fait de comploter, appuyer ou faciliter de tels crimes, constitue une définition suffisante pour l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire

Senator Roche? We are all wrestling with the question of how we give the minister discretion on the matter, and Senator Beaudoin said the same thing, but within the rule of law.

Instead of trying to come up with a new definition, is the definition of a crime against humanity sufficiently broad to encapsulate what we all want to do, which is to develop a prophylactic against terrorist plotting at home and terrorist actions abroad? Is that good enough?

Mr. Matas: We do have a very detailed definition of crimes against humanity in our legislation now. It is taken from the statute of the Tribunal of the International Criminal Court and it is enacted in the Crimes Against Humanity and War Crimes Act, which is Bill C-19.

I certainly agree with Mary Robinson that these are crimes against humanity. One can also say that some acts of torture are crimes against humanity. However, not every act of torture is a crime against humanity, and neither is every act of terrorism.

Senator Grafstein: I understand the question of torture. I understand that that is an important question, but I am trying to address myself to the clear and present danger. The clear and present danger, essentially, is not from torturers but, as someone put it to me the other day, from ethnic cleansers.

Mr. Matas: Terrorists.

Senator Grafstein: Ethnic cleansers.

Mr. Matas: Let me just focus on terrorists. Many terrorists can be categorized as criminals against humanity. We have a definition of crimes against humanity, and we do not need another one.

However, not every terrorist is a criminal against humanity. We want to catch all terrorists, not just those who fit into the category of criminals against humanity.

I can give you an example of a case in Canada right now, of an individual involved in hijacking a plane in Athens. He was put in jail but got out. There was another hijacking, and he came to Canada. He has not served his sentence for the previous hijacking. He has been here for a long time.

The immigration system cannot get rid of him. He should be prosecutable for the hijacking, but our prosecution system is not working.

We need a system to deal with international terrorists in Canada so that we can prosecute them. We need a definition to do that. We cannot rely just on the definition of crimes against humanity.

Senator Grafstein: As you have analyzed this, that would not be broad enough to encapsulate the current problem?

Mr. Matas: Not every terrorist. It would encapsulate the World Trade Center people, I have no doubt about that, but not every terrorist.

du ministre, dans le respect de la légalité, comme le souhaite le sénateur Roche? Nous nous débattons tous avec la question de savoir comment donner une latitude au ministre à cet égard, mais dans le respect du droit. Le sénateur Beaudoin a dit la même chose.

Au lieu de chercher une nouvelle définition, est-ce que celle du crime contre l'humanité ne serait pas suffisamment large pour englober tout ce que nous voulons faire, soit prévenir les complots terroristes chez nous et les actions terroristes à l'étranger? Est-ce que cela suffit?

M. Matas: Nous avons déjà dans notre législation une définition très détaillée du crime contre l'humanité. Elle est tirée des statuts de la Cour pénale internationale et est intégrée à la Loi sur les crimes contre l'humanité et les crimes de guerre, soit le projet de loi C-19.

Je conviens certainement avec Mary Robinson qu'il s'agit là de crimes contre l'humanité. On pourrait également dire que certains actes de torture sont des crimes contre l'humanité. Cependant, ce n'est pas le cas de tous, pas plus que de tous les actes de terrorisme.

Le sénateur Grafstein: Je comprends la question de la torture, et j'admets qu'elle est importante, mais je veux parler ici du danger immédiat et évident. Le danger évident et immédiat n'est pas tant le fait de tortionnaires mais, comme quelqu'un l'a fait valoir l'autre jour, d'épurateurs ethniques.

M. Matas: Des terroristes.

Le sénateur Grafstein: D'épurateurs ethniques.

M. Matas: Prenons pour le moment les terroristes. De nombreux terroristes peuvent être classés comme criminels contre l'humanité. Nous avons une définition du crime contre l'humanité et nous n'avons pas besoin d'une autre.

Cependant, tous les actes terroristes ne sont pas des crimes contre l'humanité. Nous voulons couvrir tous les actes terroristes, pas seulement ceux qui entrent dans la catégorie des crimes contre l'humanité.

Je peux vous donner un exemple d'un cas au Canada, en ce moment même, une personne qui a participé à un détournement d'avion à Athènes. Il a été emprisonné mais s'est échappé. Un autre détournement d'avion a eu lieu et il est arrivé au Canada. Il n'a pas purgé sa peine pour le premier détournement. Il est chez nous depuis longtemps.

Le système d'immigration ne peut se débarrasser de lui. On devrait pouvoir le poursuivre pour le détournement d'avion, mais notre système de poursuite ne marche pas.

Nous avons besoin d'un mécanisme qui permette de poursuivre les terroristes internationaux au Canada. Pour cela il faut une définition. On ne peut se contenter de celle du crime contre l'humanité.

Le sénateur Grafstein: Selon votre analyse, celle-ci ne serait pas assez large pour couvrir le problème actuel?

M. Matas: Pas tous les terroristes. Elle couvrirait les auteurs de l'attaque contre le World Trade Center, cela ne fait aucun doute, mais pas tous les terroristes.

Senator Grafstein: There has been a concern about people having their claims rejected, yet still they are here. We have now heard from both CSIS and the RCMP, and I think from one of the officials in testimony yesterday, that we could have a screen to keep them out, but the real problem is the costs and the surveillance of people that we reject.

In effect, if you have a process that rejects claimants, they are still at large to do their jobs.

Have you given any thought as to how to close the door firmly after the existing process has rejected this claim?

Mr. Matas: To a certain extent, that is what I have been talking about.

Senator Grafstein: Focus just on that problem, because both sides here have been focusing on how to close the door under the rule of law.

Mr. Matas: We have a very fragmented system. It is multi-step, and the reason people stay here after they are rejected is they are caught up in other proceedings. In some cases, the government is just slow in removal, but that is not the main problem. It is mostly that we have a very fragmented system, and frankly, Bill C-11 does not change that. I figured out that someone making a refugee claim could potentially go through 15 different legal steps. If anything, the bill complicates the problem. One proposal I have made is to compress it all and not send people off to five different risk-determination procedures, some of which are fair and some not, and sometimes, someone gets none of them. We just have one risk-determination procedure for everyone, and that is it.

One thing that has always befuddled me over the years is why the Immigration department, year after year, in legislation after legislation, always devises systems that are so complex, rather than just simplifying matters. I can understand complex and fair, and I can understand simple and unfair, but I do not understand why it continues to produce complex and unfair systems. It is the worst of both worlds. They are pursuing inconsistent goals, or trying to pursue different goals at the same time. I have written a paper on that. My answer is, we could change this bill to make the process quicker, get people out of here sooner, and be fairer to everyone involved.

Senator Grafstein: You have not given us any specific amendments in your comments. You have dealt with questions of principle. Do you have any specific amendments you wish us to look at?

Mr. Matas: I did do two papers. I have not drafted amendments.

Senator Andreychuk: I think I understand all of your points about the complexity of the bill and the failings of the system, but that "system" is an immigration refugee. You have also said

Le sénateur Grafstein: Il y a le problème des demandeurs d'asile déboutés qui continuent à séjourner chez nous. Nous avons entendu le SCRS et la GRC et je crois que l'un des fonctionnaires hier a dit la même chose, à savoir que nous pourrions mettre en place un crible qui les empêcherait d'entrer mais que le réel problème est le coût et la surveillance de ceux que nous rejetons.

Dans la pratique, lorsqu'on a un mécanisme qui déboute les demandeurs d'asile, ces derniers restent en liberté et font ce qu'ils veulent.

Avez-vous réfléchi à la manière dont on pourrait verrouiller la porte une fois que le demandeur a été rejeté par le mécanisme actuel?

M. Matas: Tout ce que j'ai dit vise précisément cet aspect, entre autres.

Le sénateur Grafstein: Concentrons-nous sur ce problème là, car les deux côtés cherchent une façon de fermer la porte dans le respect du droit.

M. Matas: Nous avons un système très fragmenté. Il comporte de multiples paliers et la raison pour laquelle les demandeurs d'asile restent ici après avoir été déboutés est qu'ils sont pris dans d'autres procédures. Dans certains cas, le gouvernement est trop lent à procéder au renvoi, mais ce n'est pas le principal problème. Il est dû surtout au fait que nous avons un système fragmenté et, franchement, le projet de loi C-11 n'y change rien. J'ai calculé qu'un demandeur d'asile peut potentiellement disposer de 15 procédures judiciaires différentes. Le projet de loi ne fait que compliquer le problème, en réalité. Une proposition que j'ai faite consiste à comprimer tout cela et ne pas envoyer les gens suivre cinq procédures de détermination du risque différentes, dont certaines sont équitables et d'autres non; parfois encore, la personne n'a accès à aucune d'elles. Il y aurait une seule procédure de détermination du risque pour tout le monde, et c'est tout.

Je ne parviens pas à comprendre pourquoi le ministère de l'Immigration, année après année, loi après loi, conçoit toujours des systèmes aussi complexes, au lieu de simplifier les choses. Je peux admettre un système complexe et équitable, et je peux comprendre un système simple et inéquitable, mais je ne comprends pas pourquoi on continue à produire des systèmes à la fois complexes et inéquitables. C'est le pire cas de figure. Ils poursuivent des objectifs contradictoires ou cherchent à poursuivre des objectifs différents en même temps. J'ai rédigé une étude là-dessus. Je réponds donc que l'on pourrait modifier ce projet de loi pour accélérer le processus, faire partir les gens plus tôt et se montrer plus juste envers tout le monde.

Le sénateur Grafstein: Vous n'avez pas proposé d'amendements spécifiques. Vous avez parlé de questions de principe. Avez-vous des amendements spécifiques à nous soumettre?

M. Matas: J'ai rédigé deux mémoires. Je n'ai pas rédigé d'amendements.

Le sénateur Andreychuk: Je crois comprendre tout ce que vous dites au sujet de la complexité du projet de loi et des défaillances du système, mais ce «système» est un immigrant ou clearly that crimes against humanity, and other issues that have been defined, are in Bill C-19, but it has never been used.

With September 11, the urgency seems to be to get at terrorists, a totally different category. Does public fear not have to be addressed in a separate initiative to attack terrorism, most notably, through the Criminal Code, to give effect to those international conventions on terrorism that we have signed and ratified? Furthermore, the present definition of terrorism in the CSIS act is limiting. Could it therefore be dealt with under the rubric of national security? I know you are saying simplify it and put them all together, but before we can simplify, we need to identify the terrorist issues and the shortcomings. Whether we then blend everything together, or whether we have a separate terrorist initiative, is of concern to me.

Mr. Matas: I agree with that. We do need to take a separate initiative. It does not necessarily mean a separate piece of legislation, although it might. We have to look at this issue now. Part of my concern with Bill C-11 is that we are not looking at it. We are going ahead with what was designed before and saying this is our response. If we do everything we were going to do before and say this is our reaction to what happened at the World Trade Center, it is no reaction at all. Therefore, we do need that sort of initiative.

Senator Andreychuk: When I was working in this field, one of the troubling things from the departmental point of view was the directive indicating we do not want anyone coming in who has been associated with an organization that is terrorist or uses violent means. That organization always had a military, or executing, wing and a political wing, and it would be someone in the political wing who would "see the light," if I may put it that way, disavow that organization and then seek refugee status or immigration status in Canada.

Did we ever sort out, or are we sorting out appropriately, that any linkage to that organization at any time taints claimants in the refugee process, or are we making the distinction that as long as claimants did not employ violence, they would still be considered after disavowing the objectives of that organization?

Mr. Matas: The legislation right now prohibits entry to people who are members of a group that employs terrorism, even if they themselves have not committed terrorist acts. That particular component of the legislation is another issue in the *Suresh* litigation. The issue is whether it violates the right to freedom of association in the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

It is a problem that the court has to deal with because Parliament has not confronted it squarely, or Parliament has set up the problem by appearing, at least superficially, to raise the question of whether the right to association is violated. We do have some fundamental human rights principles which we must keep in mind at all times, not simply for litigation purposes, but because we believe in them. We cannot penalize people for their opinions or their associations. If they are involved in a crime, or support or incite a crime, we can deal with them, but if they are just members of a group and they have an opinion, it is their right.

un réfugié. Vous avez aussi précisé que les crimes contre l'humanité et d'autres aspects ont été définis dans le projet de loi C-19 mais que ces dispositions n'ont jamais été invoquées.

Depuis le 11 septembre, l'urgence semble être la lutte contre les terroristes, une catégorie entièrement différente. Ne faut-il pas, pour calmer les craintes du public, s'attaquer au terrorisme au moyen d'une initiative totalement distincte, principalement par le biais du Code criminel, afin de donner force de loi à ces conventions internationales sur le terrorisme que nous avons signées et ratifiées? En outre, la définition actuelle du terrorisme dans la Loi sur le SCRS est restrictive. Pourrait-on inscrire cela sous la rubrique sécurité nationale? Je sais que vous préconisez de simplifier et de tout regrouper, mais avant de simplifier, il faut cerner le problème du terrorisme et les défaillances à cet égard. Faut-il tout regrouper ou bien faudrait-il une initiative distincte contre le terrorisme, voilà ce que je me demande.

M. Matas: Je suis d'accord. Il faut une initiative distincte. Cela ne signifie pas nécessairement une loi distincte, mais c'est possible. Il faut étudier maintenant le problème. Ma doléance à l'égard du projet de loi C-11 est qu'il ne fait rien de tel. On continue avec ce qui a été conçu auparavant et on dit: voilà notre réponse. Si on fait exactement la même chose que ce qui était prévu avant et dit que c'est là notre réaction à ce qui s'est passé au World Trade Center, ce n'est pas une réaction du tout. Par conséquent, il faut une nouvelle initiative.

Le sénateur Andreychuk: Lorsque je travaillais dans ce domaine, un des aspects troublant, du point de vue ministériel, était la directive disant de n'admettre personne ayant jamais été associé avec une organisation terroriste ou usant de moyens violents. Ces organisations ont toujours une aile militaire, ou exécutante, et une aile politique, il peut arriver que quelqu'un dans l'aile politique «voie la lumière», si je peux l'exprimer ainsi, désavoue l'organisation et demande le statut de réfugié ou d'immigrant au Canada.

Avons-nous jamais fait ou faisons-nous aujourd'hui la distinction, c'est-à-dire que dans la mesure où un demandeur n'a pas usé de violence et désavoue les objectifs de l'organisation il peut être admis, ou bien est-ce que tout lien avec cette organisation disqualifie le demandeur pour de bon?

M. Matas: La loi actuelle interdit l'entrée aux membres d'un groupe qui emploie le terrorisme, même si la personne elle-même n'a pas commis d'actes terroristes. Cette disposition particulière de la loi est un autre enjeu du procès *Suresh*. La question est de savoir si elle viole la liberté d'association garantie par la Charte canadienne des droits et libertés.

C'est une question que la cour doit trancher parce que le Parlement l'a plus ou moins éludée, ou bien le Parlement a causé le problème en enfreignant, au moins en apparence, le droit d'association. Il existe un certain nombre de principes fondamentaux que nous ne devons jamais perdre de vue, pas seulement pour éviter les procès, mais parce que nous y adhérons. Nous ne pouvons pénaliser les gens pour leurs opinions ou leurs associations. S'ils commettent un crime, ou appuient ou incitent à commettre un crime, alors nous pouvons les sanctionner, mais s'ils sont seulement membre d'un groupe et ont une opinion, c'est leur droit.

Senator Robertson: After September 11, the whole issue of security has been swirling around us, and other countries, ever since. Some comments made by the minister implied that if the Senate were to hold up this bill, it would be inhibiting her in tackling the security of the country. We read that in the press and hear it from witnesses.

Members of the Canadian bar told us this morning that nothing in this piece of legislation that is not in the present legislation would improve our security. What is missing is sufficient funding to make sure that the present legislation is administered properly. If this bill will improve the security of the country, we do not want to be accused of stifling it, but if it does not, then where are we?

Mr. Matas: The bar is right. I do not say that just because I am a member.

The terrorism provisions in this bill are not that different from the terrorism provisions in the present act. The changes have not come about in those provisions. They have come about in other places. This bill was not designed with terrorism in mind because terrorism was not in the forefront of the public consciousness at the time it was drafted. I believe you can legitimately hold this bill up — not to stop the fight against terrorism but to help the fight against terrorism. We need to strengthen the anti-terrorist provisions in the bill, and they can be strengthened.

Senator Prud'homme: I was here earlier and I still have the same question. Most of my colleagues have touched upon my concern. It is the agony that we went through, internationally, for 38 years in an effort to define the word "terrorism." We have not come satisfactorily to the point of knowing its definition exactly. I share Senator Robertson's view that people want something.

I went through a crisis called the War Measures Act in 1970. It did not stop me voting for that bill, after long hesitation. I am under the impression that we feel the same kind of pressure now to pass this bill, otherwise we senators will hold up security. I must remember that it is written in the Senate that orders exclude haste and precipitation. I believe that is what you were telling us earlier in your view of the Senate. It is an old Roman principle that order excludes haste and precipitation.

We also have another long debate about defining "freedom fighter." I know you know my views, and you know that I know your views. In the past we have clashed with each other and we have agreed with each other. At this time, under the cover of terrorism, we are trying to include many other causes that have nothing to do with what we are trying to achieve today by protecting Canadian citizens and giving them the assurance that their government and Parliament are united in their determination. However, we are not under the pressure that in order to satisfy public opinion we are ready to give anything away that already exists.

Do we not have enough to deal with concerning what is on the table — these horror stories that took place in New York? Where do we stop between people who use the word "terrorism" and cover up for all freedom fighters in other parts of the world?

Le sénateur Robertson: Depuis le 11 septembre, on ne parle plus que de sécurité, chez nous et à l'étranger. La ministre a donné à entendre que si le Sénat faisait traîner ce projet de loi, cela l'empêcherait de renforcer la sécurité du pays. C'est ce que nous lisons dans la presse et c'est ce que nous disent les témoins.

Les membres du Barreau canadien nous ont dit ce matin que ce projet de loi ne contient rien de nouveau, par rapport à la loi actuelle, qui améliorerait notre sécurité. Ce qui manque, c'est des crédits suffisants pour administrer correctement la loi actuelle. Si ce projet de loi va améliorer la sécurité du pays, nous ne voulons pas être accusés de le bloquer, mais si ce n'est pas le cas, que devons-nous faire?

M. Matas: Le Barreau a raison. Je ne le dis pas seulement parce que j'en suis membre.

Les dispositions touchant le terrorisme de ce projet de loi ne sont guère différentes de celles de la loi actuelle. Les changements ne visent pas celles-ci, ils en visent d'autres. Ce projet de loi n'a pas été conçu en songeant au terrorisme parce que le terrorisme n'était pas un problème aigu aux yeux du public à l'époque où il a été rédigé. Je pense que vous pouvez légitimement retarder son adoption — non pas enrayer la lutte contre le terrorisme mais plutôt contribuer à la lutte contre le terrorisme. Il faut renforcer les dispositions antiterroristes de ce projet de loi, et c'est possible.

Le sénateur Prud'homme: J'étais là ce matin et je me pose toujours la même question. La plupart de mes collègues l'ont évoquée. Il s'agit du supplice que nous nous infligeons, à l'échelle internationale, depuis 38 ans pour tenter de définir la notion de «terrorisme». Nous n'en avons toujours pas de définition précise. Je pense comme le sénateur Robertson que le public attend quelque chose.

J'ai vécu l'invocation de la Loi sur les mesures de guerre en 1970. Cela ne m'a pas empêché de voter en faveur, après une longue hésitation. J'ai l'impression que nous subissons le même genre de pression aujourd'hui d'adopter ce projet de loi, faute de quoi nous, sénateurs, serions responsables du manque de sécurité. J'essaie de ne pas oublier que l'ordre exclut la hâte et la précipitation. Je pense que vous disiez la même chose tout à l'heure en parlant du rôle du Sénat. C'est un vieux principe romain que l'ordre exclut la hâte et la précipitation.

Il y a aussi de longue date un débat sur la définition de «combattant pour la liberté». Je sais que vous connaissez mes opinions et vous savez que je connais les vôtres. Nous nous sommes affrontés par le passé et sommes tombés d'accord à d'autres moments. Aujourd'hui, on voudrait englober dans la rubrique terrorisme quantité d'autres causes qui n'ont rien à voir avec ce que nous cherchons à faire ici, soit protéger les citoyens canadiens et leur donner l'assurer que leur gouvernement et le Parlement sont unis dans leur détermination. Cependant, il ne s'agit pas, pour satisfaire l'opinion publique, de faire n'importe quoi.

N'avons-nous pas déjà assez à faire avec ce qui nous occupe — ces horreurs survenues à New York? Quand faut-il donner un coup d'arrêt afin de ne pas mettre dans le même sac les «terroristes» et tous les combattants pour la liberté ailleurs dans le monde?

Mr. Matas: Of course, that is the problem you get into when you do not have a definition. It means different things to different people. At the end of the day, the people who will apply the provisions of the Immigration Act will be officials of the Department of Immigration. Unless they are given clear instructions, they will do whatever they want and we will not get a consistent application of a law.

We need to be clear so that we can give directions about what we are trying to deal with to the people who are implementing the law. Some people will let terrorists go through because they do not think they are terrorists; other people will stop people from coming in who are not terrorists at all because they think they are terrorists. To avoid that sort of abuse, you need to have a definition.

Senator Prud'homme: How do we differentiate?

Mr. Matas: One way of differentiation is through a definition. The other is through application of the definition on a case-by-case basis. The United States has defined "terrorist states" and "support for terrorist states," and there are particular organizations that are identified as terrorist organizations. One can go through listings of terrorist supporting states, one can go through particular organizations and say these are terrorist organizations, and it is probably worth doing that. I suspect that to a certain extent there is some security work that is being done that way right now.

It is true, there are some issues on which we disagree, but we both agree that it is important to have a clear, specific definition.

The Chairman: Mr. Matas, thank you very much for coming. As usual, you are a terrific witness and your level of articulation is helpful to us.

Our final panel consists of Andrew Brouwer, former manager, Research and Policy, Maytree Foundation; Mary Jo Leddy, who is a member of Ontario Sanctuary Coalition, and Marnie Hayes from Neighbourhood Legal Services for the Coalition for a Just Immigration and Refugee Policy.

I will ask Mr. Brouwer to begin.

Mr. Andrew Brouwer, Former Manager, Research and Policy, Maytree Foundation: Honourable senators, Maytree Foundation is a charitable foundation with two main objectives that are relevant here: improving access to regulated professions and trades for immigrants and reducing or eliminating delays in the landing process for convention refugees seeking landed status in Canada.

I will focus on a few key points in the Maytree brief, which I hope you have all received and might have a chance to look at later. Before I start, I would like to say a couple of words about context.

When I appeared before the House of Commons standing committee on this bill back in May, I presented Maytree's position that the bill represented a lost opportunity to do justice—to refugees seeking protection, to immigrants looking for a new life here, and to Canadian society at large. We still believe that the bill fails to do that.

M. Matas: Évidemment, c'est le problème que l'on rencontre lorsqu'il n'y a pas de définition. Différentes personnes donnent un sens différent au mot. En fin de parcours, ceux qui vont appliquer les dispositions de la Loi sur l'immigration seront les fonctionnaires du ministère de l'Immigration. À moins de leur donner des instructions claires, ils feront ce qu'ils voudront et il n'y aura pas d'application uniforme de la loi.

Il faut être clair afin que ceux qui vont appliquer la loi sachent quoi faire. Certains laisseront passer les terroristes simplement parce qu'ils ne pensent pas qu'ils sont terroristes, d'autres vont arrêter à la frontière des gens qui ne sont pas terroristes parce qu'ils pensent qu'ils le sont. Il faut une définition pour éviter cette sorte d'abus.

Le sénateur Prud'homme: Comment faire la différence?

M. Matas: Une façon de différencier est d'avoir une définition. L'autre est d'appliquer la définition au cas par cas. Les États-Unis ont défini les «États terroristes» et le «soutien aux États terroristes», et certaines organisations sont identifiées comme terroristes. On peut dresser des listes d'États soutenant le terrorisme et des listes d'organisations terroristes, et c'est probablement utile. J'ai l'impression que l'on travaille là-dessus en ce moment même.

C'est vrai, nous sommes en désaccord sur certaines questions, mais nous convenons tous deux qu'il est important d'avoir une définition claire et précise.

Le président: Merci beaucoup d'être venu, monsieur Matas. Comme d'habitude, vous avez été un témoin passionnant et la qualité de vos interventions nous est utile.

Le dernier panel se compose d'Andrew Brouwer, ex-directeur de la recherche et de la politique, Fondation Maytree, de Mary Jo Leddy, membre de l'Ontario Sanctuary Coalition et de Marnie Hayes, responsable des services juridiques de la Coalition pour les réfugiés.

Je vais demander à M. Brouwer de commencer.

M. Andrew Brouwer, ancien directeur, Recherche et politique, Fondation Maytree: Honorables sénateurs, la Fondation Maytree est une organisation caritative poursuivant deux objectifs principaux en rapport avec le projet de loi: améliorer l'accès des immigrants aux professions et métiers réglementés et réduire ou supprimer les délais d'obtention du statut de résident permanent au Canada des réfugiés au sens de la convention.

Je vais me concentrer sur quelques éléments saillants du mémoire de Maytree, que vous avez tous reçu, je l'espère, et que vous aurez peut-être l'occasion de lire ultérieurement. Avant de commencer, j'aimerais situer le contexte.

Lorsque j'ai comparu devant le Comité de la Chambre des communes au mois de mai concernant ce projet de loi, j'ai fait valoir la position de Maytree, à savoir que ce projet de loi représente une occasion perdue de rendre justice: justice aux réfugiés en quête d'asile, aux immigrants voulant construire une vie nouvelle ici et à la société canadienne en général. Je n'ai pas changé d'avis depuis.

Some of our concerns expressed to the House committee were implemented in the amended bill, so we do think the bill has been improved. However, it has not gone as far as it could have. Therefore, we are definitely grateful for this opportunity to talk to you about our concerns. We urge honourable senators to take the time that you need to really give some sober thought to the long-term implications of what is about to happen in this bill.

We have three major issues with respect to Bill C-11. Number one, the bill fails to fully respect Canada's international human rights obligations. We were pleased that the standing committee adopted clause 3(f) after the last set of hearings, which required that the bill be applied in a manner consistent with international human rights treaties that Canada has signed. This will probably prove to be useful but primarily to litigators. They will need to litigate these rights, largely because the act itself does have the occasional reference to one of the treaties but usually it is only partially implemented.

One of the most disturbing examples of this would be clause 115(2), which is the exception to the principle of "non-refoulement." The bill would allow Canadian officials to return convention refugees, who have been determined to be in need of protection, to places where they will face torture and persecution. Moreover, the bill gives officers the right to do that without even providing a hearing for the refugees. This is a direct and serious violation of one of the most important elements of the Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, article 3(1) and possibly the Charter, and fundamental principles of administrative law requiring a fair hearing, especially where there are substantive rights at stake.

Number two, the bill fails to eliminate the problem of legal limbo. As many of you know, convention refugees who do not have identity documents from their country of origin sometimes face very long delays in getting their landed status. Delays can last three years, six years, ten years, and sometimes even longer.

The delay in getting landed status, if you are just a convention refugee, can have very severe impacts on families. Without landed status, refugees cannot bring family members, including children and partners, to Canada from overseas. They are unable to travel outside of Canada. They are unable to get loans to go to university or college. Many convention refugees in Canada have graduated from high school and are sitting on their hands. It is often very difficult to get a good job if you are a refugee. When you do not have landed status, you are denied a voice in the democratic process.

The major cause for the delays, the document requirement in the current act, has been roundly criticized by churches, by human rights organizations, by MPs, by senators, by many different groups; yet Bill C-11 fails to do anything substantive to change that situation. The department is apparently working on regulations on the issue, but to date we have been unable to get any assurances that they are actually going to eliminate the problem.

Le Comité de la Chambre des communes a apporté certains amendements répondant à nos préoccupations, et nous pensons donc que le projet de loi a été amélioré. Cependant, il n'est pas allé aussi loin qu'il aurait pu. Par conséquent, nous sommes très reconnaissants de cette occasion de vous faire part de nos préoccupations. Nous exhortons les honorables sénateurs de prendre le temps qu'il faut pour réellement mener une réflexion objective sur les effets à long terme de ce projet de loi.

Nous formulons trois reproches principaux au projet de loi C-11. Premièrement, il ne respecte pas pleinement les obligations internationales du Canada en matière de droits de la personne. Nous sommes heureux que le comité permanent ait adopté l'alinéa 3f) après les dernières audiences, paragraphe qui exige que le projet de loi soit appliqué de manière conforme aux traités internationaux relatifs aux droits de l'homme que le Canada a signés. Cela sera probablement utile, mais principalement aux appelants. Ils devront interjeter appel pour faire respecter ces droits, principalement parce que la loi elle-même a beau mentionner ici où là l'un des traités, ces derniers ne sont habituellement que partiellement appliqués.

L'un des exemples les plus inquiétants en est le paragraphe 115(2) qui déroge au principe du non-refoulement. Le projet de loi permettrait au Canada de renvoyer des réfugiés au sens de la convention, dont le besoin de protection est avéré, dans des pays où ils subiront la torture et la persécution. En outre, le projet de loi confère aux agents le droit de le faire sans même accorder une audience à ces réfugiés. C'est une violation directe et grave de l'un des éléments les plus importants de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, soit le paragraphe 3(1), et peut-être de la Charte, ainsi que des principes fondamentaux du droit administratif qui exigent une audience équitable, surtout lorsque des droits fondamentaux sont en jeu.

Deuxièmement, le projet de loi n'élimine pas le problème des limbes juridiques. Comme vous le savez peut-être, les réfugiés au sens de la convention qui n'ont pas de documents d'identité de leur pays d'origine doivent attendre parfois très longtemps d'obtenir le statut de résident permanent. Ces délais peuvent aller jusqu'à trois ans, six ans, dix ans et parfois même plus.

Ce délai, si vous êtes simple réfugié, peut avoir des répercussions très sérieuses pour les familles. Sans le statut de résident permanent, les réfugiés ne peuvent faire venir les membres de leur famille, notamment enfants et conjoint. Ils ne peuvent voyager à l'étranger. Ils ne peuvent obtenir de prêts pour des études universitaires ou collégiales. De nombreux réfugiés au Canada ont terminé leurs études secondaires et se tournent les pouces. Il est souvent très difficile d'obtenir un bon emploi si vous êtes un réfugié. Sans le statut de résident permanent, vous n'avez pas voix dans le processus démocratique.

La principale cause de ces retards, l'exigence de pièces d'identité imposée par la loi actuelle, a été rondement critiquée par les églises, les organisations de droits de la personne, les députés, les sénateurs, de nombreux groupes différents; pourtant, le projet de loi C-11 ne fait réellement rien pour changer la situation. Le ministère travaille apparemment à un règlement à ce sujet, mais nous n'avons pu obtenir jusqu'à présent aucune assurance que le problème sera effectivement éliminé.

In this area, Canada is directly in contravention of the 1951 Convention on Refugees. Sections 27 and 28 both require that Canada provide identity documents and travel documents to undocumented refugees in Canada. It is an obvious requirement. The department knows about it. I do not know why they are not doing anything about it.

Finally, we need to build in some accountability mechanisms for the immigration system at large, especially in the context of what you were talking about with Mr. Matas previously — the situation of those who have been accused of being terrorists. It is absolutely crucial that anyone implementing or administering legislation or regulations around immigration be subject to some strong accountability and transparency mechanisms.

CSIS has a Security Intelligence Review Committee, SIRC, which in the new bill will have a role in reviewing security certificates issued against citizens. The right to review by SIRC has been removed from permanent residents, and it is not there for convention refugees at all. We would argue that should be reversed. That is the wrong way it should go. As well, and I think someone will address this later, SIRC can take complaints from individuals in Canada. It conducts long hearings. In a case we were both involved in, there were five months of very careful hearings by Bob Rae. At the end of it, he issued some strong recommendations about what should change. Those recommendations were completely discarded, and nothing has happened on the basis of the recommendations. A watchdog has to have teeth. That is our key concern.

Accountability is also critically important in other areas of the immigration process. In our view, there should be a public watchdog to hear complaints about all elements of how people using the immigration system are dealt with by the department. A watchdog should have the power to discipline, but it should also play a role in the development and oversight of legislation and regulation, particularly in the context of new legislation like this. It is important for there to be a body that is outside and that can take a global view of how the legislation is working, determine where the gaps are and have a recognized role in fixing it.

Ms Marnie Hayes, Neighbourhood Legal Services, Coalition for a Just Immigration and Refugee Policy: Mr. Chairman and senators, we of the Coalition for a Just Immigration and Refugee Policy thank you for asking us to present to you this afternoon. I hope that you have a copy of our brief position paper on Bill C-11. I understand you were given copies of the brief with 51 recommendations. I will not be going through the brief, but there are four specific recommendations in the brief that we would like to highlight.

I hope you also received a list of the coalition members. You can see that we are a grassroots coalition. We have a broad-based membership ranging from legal clinics to health centres to refugee and immigrant organizations, faith organizations, women's groups, et cetera.

Dans ce domaine, le Canada est directement en contravention de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés. Les articles 27 et 28 exigent tous deux que le Canada fournisse des documents d'identité et de voyage aux réfugiés sans papier au Canada. C'est une obligation manifeste. Le ministère le sait. Je ne sais pas pourquoi il ne l'applique pas.

Enfin, il faut insérer quelques mécanismes de reddition de comptes dans le système d'immigration dans son ensemble, surtout dans le contexte de ce dont vous avez parlé tout à l'heure avec M. Matas: la situation de ceux accusés de terrorisme. Il est absolument crucial que quiconque applique ou administre des lois ou règlements en matière d'immigration soit soumis à quelques mécanismes de reddition de comptes et de transparence forts.

Le SCRS est flanqué du Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité, le CSARS, qui aura dans le nouveau projet de loi un rôle d'examen des attestations de sécurité émises à l'égard des citoyens. Le droit à un examen du CSARS a été enlevé aux résidents permanents et n'existe pas du tout pour les réfugiés. À notre sens, il faudrait inverser cela car c'est tout à fait déplorable. Par ailleurs, et je pense que quelqu'un d'autre en parlera tout à l'heure, le CSARS peut entendre des plaintes déposées par des particuliers. Il tient de longues audiences. Dans une affaire à laquelle nous avons tous deux participé, il y a eu cinq mois d'audiences très poussées présidées par Bob Rae. Suite à cela, ce dernier a formulé quelques excellentes recommandations. Or, celles-ci ont été complètement ignorées et rien n'a été fait. Un chien de garde doit avoir des dents. Voilà notre principale préoccupation.

La reddition de comptes est également d'importance cruciale dans d'autres domaines de l'immigration. À notre sens, il devrait y avoir un organe de contrôle public auprès duquel des plaintes pourraient être déposées concernant le traitement infligé par tous les éléments du système d'immigration aux administrés. Un tel organe devrait avoir le pouvoir d'imposer des sanctions disciplinaires mais également jouer un rôle dans la conception et la supervision de la législation et de la réglementation, particulièrement s'agissant d'une mesure nouvelle comme celle-ci. Il importe de disposer d'un organe externe qui puisse examiner globalement le fonctionnement de la législation, déterminer les lacunes et recommander des modifications.

Mme Marnie Hayes, responsable des services juridiques, Coalition for a Just Immigration and Refugee Policy: Monsieur le président et sénateurs, nous, de la Coalition pour les réfugiés, vous remercions de nous avoir invités à comparaître cet après-midi. J'espère que vous avez le texte de notre court mémoire sur le projet de loi C-11. Je crois savoir que l'on vous en a remis le texte, assorti de 51 recommandations. Je ne vais pas passer en revue tout le mémoire, mais insister plutôt sur quatre recommandations en particulier.

J'espère que vous avez reçu également la liste des membres de la Coalition. Vous pouvez voir que nous sommes une organisation de la base. Nos membres viennent de tous les horizons, depuis les cliniques juridiques jusqu'aux centres sanitaires et aux organisations de réfugiés et d'immigrants, aux églises, aux groupes de femmes, et cetera. I have had the opportunity to be here all afternoon and hear many of the witnesses give their presentations. Our group echoes many of the concerns of many of the organizations that were here today.

The first concern that we have is the issue of September 11. I know you have heard a lot about that, but context is everything in many circumstances. We discussed also in the coalition the issue of events that occurred after the bombing of Pearl Harbour, that being a major moment in history where rather than there being sober and calm reaction, there was a huge emotional overreaction by people in power, and it led to, as we know, the internment of Japanese Americans and Canadians. When we look back, that is a situation that we would never allow again.

We caution you. We cannot over-stress the importance of not just taking this bill and pushing it through, as the pressure is on you to do. Really reflect on what is going to happen next. One of the things that could happen next is to wait. The hysteria of the moment is acute, and it results in the victimization and the criminalization of innocent immigrants and refugees. They will get caught in the crossfire in the ultimate result. It is very disturbing, with huge ramifications. We caution you in that regard.

I point out, as many people have said today, that the refugee determination system is being focussed upon here, whereas perhaps that is a red herring. Perhaps there is a new law that needs to be created. With respect to the issue of whether or not there are existing safeguards in the current act, the bottom line is that more money has to be put into the enforcement and the carrying out of mechanisms that already exist. We do not need new Draconian laws, but we do need to look at what is in place and perhaps how we can enforce what is in place.

Having said that, and having asked you not to do anything, in the alternative, as a coalition we did want to highlight four specific recommendations in our brief in the event that the bill does get opened up or in the event that you are sympathetic or in solidarity with our views in this regard.

The four specific recommendations are: First, children should never be detained; second, people who are on social assistance should be allowed to sponsor close family members; third, permanent residents should never be deported under any circumstances without access to due process; and fourth, people should be allowed to make more than one refugee claim in their lifetime. Currently, under Bill C-11, there is a once-in-a-lifetime rule. I will get into the details.

Canada is a signatory to a number of United Nations conventions, one of them being the Convention on the Rights of the Child. The bill is very good. In fact, this was mentioned at the standing committee. The convention says that the rights of the child shall be the primary consideration in any dealings with children. As Mr. Brouwer mentioned, the standing committee amended the bill to include as an objective that this bill will follow the UN conventions, an objective of compliance with international human rights instruments to which Canada is

J'ai été dans la salle tout l'après-midi et ai entendu des exposés de nombre des témoins. Notre groupe se fait l'écho de maintes préoccupations exprimées par les nombreuses organisations qui ont comparu aujourd'hui.

Notre premier souci tient aux événements du 11 septembre. Je sais que l'on vous en a beaucoup parlé, mais souvent le contexte est primordial. Nous avons également parlé au sein de la Coalition des événements qui ont suivi le bombardement de Pearl Harbour, un tournant de l'histoire où, au lieu d'une réaction calme et réfléchie, les gens au pouvoir se sont laissés emporter par les émotions, ce qui a conduit, comme vous le savez, à l'internement des Américains et Canadiens d'origine japonaise. Rétrospectivement, on voit que cela a été un geste que l'on ne doit plus jamais tolérer.

Nous vous mettons en garde. Nous ne soulignerons jamais assez l'importance pour vous de ne pas simplement prendre ce projet de loi et l'adopter, comme les pressions exercées sur vous le voudraient. Réfléchissez réellement à ce qui va se passer. L'une des choses qui pourrait se passer serait d'attendre. Il règne actuellement une hystérie, qui fait que les immigrants et réfugiés innocents sont transformés en victimes et criminels. Ce sont eux qui sont pris dans un tir croisé, en fin de compte. C'est très inquiétant, avec d'énormes ramifications. Nous vous mettons en garde.

Comme beaucoup l'ont déjà dit aujourd'hui, les projecteurs sont braqués sur le système de détermination du statut de réfugié, alors que c'est peut-être une fausse piste. Peut-être faut-il plutôt une nouvelle loi. S'agissant de savoir si la loi actuelle comporte des gardes-fous suffisants, la réalité est qu'il faudrait plutôt mettre davantage d'argent dans les mécanismes d'application et de contrôle qui existent déjà. Nous n'avons pas besoin de nouvelles lois draconiennes, il faudrait plutôt mieux faire fonctionner ce qui est déjà en place.

Cela dit, et vous ayant demandé de ne rien faire, à défaut, notre Coalition veut mettre en lumière quatre recommandations particulières de notre mémoire au cas où le projet de loi serait remis en question ou bien au cas où vous seriez en accord ou solidaire avec nous.

Les quatre recommandations sont les suivantes: premièrement, les enfants ne devraient jamais être placés en détention; deuxièmement, les assistés sociaux devraient pouvoir parrainer des membres proches de leur famille; troisièmement, des résidents permanents ne devraient jamais être renvoyés du pays, sous aucune circonstance, sans garanties de procédure; et quatrièmement, les personnes devraient être autorisées à présenter plus qu'une seule demande d'asile dans leur vie. À l'heure actuelle, le projet de loi C-11 les limite à une seule demande. Je m'explique.

Le Canada est signataire d'un certain nombre de conventions des Nations Unies, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant. C'est une bonne convention, comme cela a été mentionné au comité permanent. La convention dit que les droits de l'enfant doivent avoir la primauté. Comme M. Brouwer l'a mentionné, le comité permanent a amendé le projet de loi de façon à spécifier comme objectif le respect de toutes les conventions des Nations Unies, les instruments internationaux en matière de droits de la personne dont le Canada est signataire.

signatory. We said that, and it is there in the objectives. Now, if you look in the bill, there is no compliance with that. There is no follow-through with that.

The standing committee looked at the issue of the detention of children, which has raised many concerns. They said that we must take the best interests of children into consideration when we detain them. We say, "No. Children should never be detained under any circumstances." We have children's aid organizations; we can put children into custody.

The Chairman: I am concerned about not having an opportunity to ask Mr. Brouwer questions. You have made the point very clearly. Please move on.

Ms Hayes: The second issue is the denial of permanent residents and Canadian citizens to sponsor close family members because they are on social assistance. This is a straightforward issue. Right now we know there is a huge backlash against people on social assistance and I believe the bill reflects that. Unfortunately, innocent victims are caught in the crossfire. Again, that does not follow through with the United Nations instruments that we have signed.

I have a client right now who has Parkinson's disease. He is in his late 50s, from Colombia; he is with his eight-year-old Canadian citizen child here and is sponsoring his wife from Colombia. He survives on disability support benefits. His application to sponsor his wife was allowed on humanitarian and compassionate grounds. The manager in the office in Bogota allowed that. His wife, a hairdresser in her home country, will likely come to Canada and she will support the family and he will likely get off social assistance. The family will be reunited. The eight-year-old daughter will be with her mother again. We are cautioning you that the bill disallows all people on social assistance to be reunited with their family members. Please look at that. That is a serious thing.

Third, I would direct you to recommendation 24 in our brief, in regard to the deportation of permanent residents without access to due process. Again, children will be affected if there is an automatic deportation. We are talking here about an automatic deportation of a person who is convicted of crime for which they spend more than two years in jail. We say that is unfair. Under the current system, that individual has the right to appeal before the appeal division of the Immigration and Refugee Board and let them decide whether or not the circumstances merit the Draconian measure of full deportation.

Finally, the entire refugee advocacy community is very concerned that this bill allows refugee claimants only to make one claim in their entire lifetime. This means that even if they go back to their country, and 10 years later there is a change in country conditions, even if they did not mention the fact that they were sexually abused or assaulted because their cultural norms would not allow them to do that the first time, they will never have the chance to do that again in a second refugee claim. I am surprised that other people have not raised that here. The events of September 11 went ahead of that, but it remains a large concern.

C'est écrit noir sur blanc dans les objectifs. Or, si vous lisez le projet de loi, il ne fait rien de tel. C'est un voeu pieu.

Le comité permanent s'est penché sur la détention des enfants, qui fait l'objet de beaucoup d'objections. Il a dit qu'il faut prendre en considération l'intérêt de l'enfant s'agissant de les placer en détention. Nous disons: «Non. Les enfants ne devraient jamais être détenus, en aucune circonstance». Nous avons des organisations d'aide à l'enfance qui peuvent prendre les enfants en charge.

Le président: Je crains de ne pas avoir assez de temps de poser des questions à M. Brouwer. Vous avez expliqué votre point de vue très clairement. Poursuivez.

Mme Hayes: La deuxième question est l'interdiction faite aux résidents permanents et citoyens canadiens de parrainer des membres proches de leur famille parce qu'ils sont assistés sociaux. C'est une question simple. Nous savons qu'aujourd'hui les assistés sociaux sont dans la mire et c'est ce que reflète le projet de loi. Malheureusement, des victimes innocentes sont pris dans le tir croisé. Encore une fois, c'est contraire aux conventions des Nations Unies que nous avons signées.

J'ai actuellement un client qui est atteint de la maladie de Parkinson. Il est dans la cinquantaine avancée, originaire de Colombie; il est ici en compagnie de son enfant de huit ans, citoyen canadien, et il parraine sa femme colombienne. Il vit de prestations d'invalidité. Sa demande de parrainage a été acceptée pour motif d'ordre humanitaire. C'est la décision prise par le directeur du bureau de Bogota. Sa femme, une coiffeuse, va probablement s'installer au Canada et fera vivre la famille qui ne dépendra plus des prestations sociales. La famille sera réunie. La fille de huit ans verra de nouveau sa mère. Nous signalons que le projet de loi interdit à tous les assistés sociaux d'être réunis avec les membres de leur famille. Réfléchissez à cela, c'est sérieux.

Troisièmement, j'attire votre attention sur la recommandation 24 de notre mémoire, concernant le renvoi de résidents permanents sans garanties de procédure. Encore une fois, s'il y a renvoi automatique, des enfants vont en subir les conséquences. Nous parlons ici du renvoi automatique d'une personne condamnée pour une infraction assortie de plus de deux ans de prison. Nous disons que c'est injuste. À l'heure actuelle, cette personne a un droit d'appel auprès de la Section d'appel de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié qui peut déterminer si les circonstances justifient ou non la mesure draconienne du renvoi.

Enfin, tous les défenseurs des réfugiés sont très préoccupés de voir que le projet de loi limite les demandeurs d'asile à une seule demande au cours de leur vie. Cela signifie que même s'ils rentrent dans leur pays et que dix ans après la situation dans ce pays change, même s'ils n'ont pas mentionné le fait qu'ils ont été victimes d'agression sexuelle parce que leurs normes culturelles ne leur permettaient pas, ils n'auront jamais l'occasion de se reprendre à l'occasion d'une deuxième demande. Je suis surprise que d'autres n'aient pas soulevé ce problème ici. Les événements du 11 septembre ont eu la primeur, mais cela reste un gros souci.

Ms Mary Jo Leddy, Member, Ontario Sanctuary Coalition: Honourable senators, thank you for the invitation to speak with you today. The Ontario Sanctuary Coalition was formed 10 years ago to protect innocent refugees whose lives were in danger because they had received deportation notices for countries where they would be subjected to arbitrary torture, detention or death. We hid these refugees in church buildings and worked and lobbied the government until the then Prime Minister and Minister of Security recognized their just cause.

In the process of defending refugees, we have learned a great deal about with the immigration system — not only from the top, but from the bottom as well. Members of this coalition belong to main line churches. They are not some leftist radicals. They are ordinary Christians, people in parishes, who have simply been faced by another human being whose life is in danger. They could be, in another time and place, compared to what have been called the "righteous gentiles."

We anticipate that Bill C-11, if it goes forward as it is, will make our task ever more compelling. Why? Because Bill C-11 seals the two-tier system of justice that has been growing in this country for some time. Citizens and non-citizens are governed by two different sets of laws and regulations, by two different judicial and police systems, and can be placed in two different sets of jails. In another country, this would be called apartheid.

A refugee may be picked up without a warrant, may be detained indefinitely, may be held by guards from a private security company in an odious detention centre. He or she may be charged with being a terrorist and may never see the evidence of such a charge before being deported. In such cases, the immigration system, acts as prosecutor, judge, jury, enforcer and executioner.

In this country, there are appropriate watchdogs where Canadian citizens can complain, for example, about police brutality, conditions in prison, violations of human rights and the law. There are no effective ways for immigrants and refugees to complain about the system that affects every aspect of their lives.

The most dangerous aspect of Bill C-11, as has been said, is that it contains no definition of what terrorism means or what membership in such a group means. Such power to decide is left to individual officers — immigration officers or CSIS — in the front-end screenings. It is an awesome power. Once that decision is made, it is almost impossible for refugees to dispute it within the system, in a court of law, or in the court of public opinion. It is unrealistic to think that the Senate can rectify such a fundamentally flawed piece of legislation. The appalling event of September 11, and the long shadow cast by it makes our effort to come to clarity ever more difficult but never more necessary.

It would be a step forward for all of us to recognize that we do have our own form of apartheid in this country. There are enormous social, political and economic costs, for allowing such a system to go forward. It affects people's ability to become citizens, to be responsible for this country and to contribute to it. I speak to you as a member of the Order of Canada here.

Mme Mary Jo Leddy, membre, Ontario Sanctuary Coalition: Merci de votre invitation, honorables sénateurs, à comparaître aujourd'hui. L'Ontario Sanctuary Coalition a été formée il y a dix ans afin de protéger les réfugiés innocents dont la vie était mise en danger par des avis de renvoi vers des pays où ils risquent la torture, la détention ou la mort. Nous avons caché ces réfugiés dans des églises et avons milité et fait pression sur le gouvernement jusqu'à ce que le premier ministre et le ministre de la Sécurité reconnaissent leur juste cause.

En luttant pour les réfugiés nous avons appris beaucoup sur le système d'immigration — non seulement vu du haut, mais également vu du bas. Les membres de cette coalition appartiennent aux principales églises. Ce ne sont pas des radicaux de gauche. Ce sont des chrétiens ordinaires, des gens de paroisse qui ont simplement en face d'eux un autre être humain dont la vie est menacée. Ils sont comparables à ceux que, en d'autres temps et lieux, on a appelé les «non-juifs justes».

Le projet de loi C-11, prévoyons-nous, s'il est adopté tel quel, rendra notre tâche encore plus impérative. Pourquoi? Parce que le projet de loi C-11 est un sceau apposé sur le système judiciaire à deux vitesses que l'on voit apparaître dans ce pays. Les citoyens et non-citoyens sont régis par deux ensembles de lois et règlements, par deux systèmes judiciaires et policiers différents et peuvent être enfermés dans deux types de prison différents. Dans un autre pays, c'est ce que l'on appellerait l'apartheid.

Un réfugié peut être arrêté sans mandat, placé indéfiniment en détention, gardé par des gardes d'une société de sécurité privée dans un centre de détention odieux. Il ou elle peut être inculpé de terrorisme, sans jamais voir la preuve retenue contre lui avant d'être expulsé du pays. Dans de tels cas, le système d'immigration est à la fois procureur, juge, jury, exécutant et bourreau.

Dans notre pays, il existe des organes de surveillance auxquels les citoyens canadiens peuvent se plaindre, par exemple de brutalité policière, des conditions dans les prisons, de la violation des droits de la personne et du droit. Il n'y a aucun recours efficace pour les immigrants et réfugiés contre le système qui détermine tous les aspects de leur vie.

Le défaut le plus dangereux du projet de loi C-11, comme on l'a dit, est qu'il ne contient aucune définition du terrorisme ou de l'appartenance à un tel groupe. Le pouvoir de décision est laissé aux agents individuels — agents d'immigration ou du SCRS — lors des vérifications initiales. C'est un pouvoir terrible. Une fois cette décision prise, il est presque impossible pour les réfugiés de la contester ni à l'intérieur du système, devant un tribunal, ni devant le tribunal de l'opinion publique. Il est irréaliste de croire que le Sénat peut rectifier un projet de loi aussi fondamentalement défectueux. Les événements terribles du 11 septembre et l'ombre qu'ils projettent rendent encore plus difficile, mais encore plus nécessaire notre effort de clarté.

Ce serait un progrès si nous tous reconnaissions que nous avons dans notre pays notre propre forme d'apartheid. Laisser se perpétuer un tel système comporte d'énormes coûts sociaux, politiques et économiques. Il nuit à la faculté des gens de devenir citoyens, de devenir responsables de ce pays et d'y contribuer. Je vous dis cela en tant que membre de l'Ordre du Canada.

Refugees arrive in this country with so much hope. However, if they are forced to live outside our system of justice for a protracted period of time, that hope becomes a broken-winged bird that cannot fly. We learn about justice when we treat others justly and we ourselves are treated with justice. You can remind the government that this immigration bill is not just about refugees; it is about future citizens.

We must respond to the real threats posed by terrorists in this world, and Bill C-11 attempts to do this. I agree with the spokesperson for immigration workers when she said that unless many more people are hired, this legislation would not work. The problem is not with the legislation. It is with the number and the kind of people that must implement it. Every refugee I know—and I have lived with refugees for 10 years and worked with them—would be delighted if there were more immigration workers because the system is so overburdened.

Officers become mean and careless, just to survive. Files can sit for years, unread and unsolved. Someone's children are in those files while growing up as orphans in a refugee camp. Some one's desire to study is in those files while they are wasting away in a coffee shop. Some one's hope to start a business is in those files while wasting away in the line for welfare.

However, it would be disastrous for this government to throw more money at Immigration Canada or CSIS in an effort to catch more terrorists. Both of these systems need a complete overhaul — a shaking up — if they are to become effective.

I had the enlightening experience of sitting through six solid weeks of a hearing when two refugees had the courage to complain about being terrorized by CSIS. I listened to many immigration officers and CSIS officers testify. I was prepared to be impressed, but I was appalled at the lack of competence in these people. They did not know the language of the countries for which they were responsible. They did the not know the history. They did not know the geography. They mixed up the acronyms of political parties. I was appalled.

Some of this incompetence is due to lack of staffing. Most of it stems from a lack of accountability. Incompetence breeds when there is no accountability. Neither in immigration security nor CSIS are there outside points of accountability.

If you accept this bill as it is, you must take upon yourselves the responsibility for ensuring that these systems become competent. If they are given more power, there must be some form of accountability. If not, refugees will be submitted to a security apparatus as ineffective as it is arbitrary, to a kind of police state that so many of them fled.

Finally, our coalition wants to address you as senators of this country. You have an enormous responsibility at this point in history. Our government is under enormous pressure. It is under pressure to build a security perimeter around the continent. It is under economic pressure to allow the free flow of business

Les réfugiés arrivent dans ce pays avec tellement d'espoir. Cependant, si on les force à vivre dans la clandestinité pendant une période prolongée, cet espoir devient un oiseau à l'aile cassée qui ne peut plus voler. On apprend la justice en traitant les autres avec justice et en étant soi-même traité avec justice. Vous pouvez rappeler au gouvernement que ce projet de loi sur l'immigration ne porte pas seulement sur des réfugiés, mais aussi des citoyens futurs.

Nous devons réagir à la menace réelle que représentent les terroristes de ce monde et c'est ce que tente de faire le projet de loi C-11. Je suis d'accord avec la porte-parole des agents d'immigration lorsqu'elle a dit que cette loi ne donnera pas de résultat à moins d'engager beaucoup plus de personnel. Le problème ne réside pas dans la loi actuelle, il tient au nombre et à la sorte de personnes appelées à la mettre en oeuvre. Tous les réfugiés que je connais — et je vis et travaille avec les réfugiés depuis dix ans — seraient ravis qu'il y ait davantage d'agents d'immigration car le système est tellement surchargé.

Les agents deviennent méchants et indifférents, juste pour survivre. Les dossiers peuvent attendre pendant des années, sans être lus et réglés. Dans ces dossiers, il y a les enfants de quelqu'un, qui grandissent orphelins dans un camp de réfugiés. Le désir d'étudier de quelqu'un est dans ces dossiers, pendant que l'intéressé languit dans un café. L'espoir de démarrer une entreprise de quelqu'un est dans ces dossiers, pendant que quelqu'un désespère dans une file d'attente pour l'aide sociale.

Cependant, il serait désastreux que le gouvernement abreuve d'argent Immigration Canada ou le SCRS dans une tentative d'attraper davantage de terroristes. Ces deux systèmes doivent être entièrement revus — une refonte complète — si on veut qu'ils deviennent efficaces.

J'ai vécu une expérience pédagogique consistant à siéger six semaines d'affilée pendant une audience où deux réfugiés ont eu le courage de se plaindre d'avoir été terrorisés par le SCRS. J'ai écouté le témoignage de quantité d'agents d'immigration du SCRS. J'étais toute prête à être impressionnée, mais j'ai été atterrée par le manque de compétence de ces gens. Ils ne connaissaient pas la langue des pays dont ils étaient responsables. Ils n'en connaissaient pas l'histoire, ni la géographie. Ils mélangeaient les sigles des partis politiques. J'étais atterrée.

Une partie de cette incompétence est due à un manque de personnel mais la plus grande part tient à un manque de reddition de comptes. L'incompétence prolifère lorsqu'il n'y a pas de comptes à rendre. Ni les services d'immigration ni le SCRS n'ont de comptes à rendre à l'extérieur.

Si vous adoptez ce projet de loi tel quel, vous devez assumer la responsabilité de veiller à ce que ces systèmes deviennent compétents. Si l'on va donner davantage de pouvoir à ces agents, il faut une forme de responsabilisation. Sinon, les réfugiés seront soumis à un appareil de sécurité aussi inefficace qu'arbitraire, à la sorte d'état policier qu'ils ont fui.

Enfin, notre Coalition s'adresse à vous en tant que sénateurs de ce pays. Vous avez une responsabilité énorme à ce stade de l'histoire. Notre gouvernement subit des pressions énormes. Il subit des pressions pour construire un périmètre de sécurité autour du continent. Il subit des pressions économiques pour

between Canada and the United States. This combined pressure on our government — and I appreciate the pressure — is pushing us towards some form of political union with the United States in which our sovereignty over our immigration policy and our foreign policy will be severely weakened.

In another country, this would be called annexation. We would become a virtual nation, a shell of a nation, with quaint cultures. If George Grant were alive today, he would write another *Lament for a Nation*.

Until the United States ratifies the Geneva Convention, the Convention on Torture, and the Convention on the Rights of Children, it has no right to suggest to us how to run our refugee and immigration policy. I do not believe that the United States has earned the right to lecture us about how to handle terrorists. As long as it owns and operates the School of the Americas in Fort Benning, Georgia, as long as it trains paramilitary and military people in the arts of terror, assassination and torture, it has no legitimacy in this regard. The U.S. has no right to accuse us of being a haven for terrorists.

We have been a haven. We have been a haven for hope for desperate refugees who fled American terror in Latin America and elsewhere. Throughout the 1980s, while the United States was denying that there were any human rights problems in Central America, we were accepting people from Guatemala, El Salvador just as we accepted people from Chile and Argentina. We accepted Americans who fled the Vietnam War. These refugees hoped in Canada, as much as we do now.

The annexation of our country, senators, must not be allowed to happen in quiet consultations. Our country is too important to be left to committees. You have been entrusted with a great task. You have it within you to take the debate about the future of our country to the Senate, to the House of Commons, and to the people of this nation.

Too many people have died for this country. So many have lived for it, and for everything that it represented. It is a good and decent alternative in North America.

Senator Wilson: Mr. Brouwer, you talked about the legal limbo of refugees. Clause 31(1) says, "A permanent resident and a protected person shall be provided with a document indicating their status," which I gather is what you are after.

However, in clause 32 it mentions, "The regulations may provide for any matter relating to the application of sections 27 to 31 ...".

Could you comment on what seems to be a contradiction there?

Mr. Brouwer: Yes. There have been some back and forth discussions among a number of different organizations and the department about the implications of the status document under clause 31(1). Initially, the status document was only going to be guaranteed to landed immigrants and certain convention refugees would be eligible.

faciliter la libre circulation des marchandises entre le Canada et les États-Unis. Cette pression combinée — dont j'ai conscience — nous entraîne vers une forme d'union politique avec les États-Unis dans laquelle notre souveraineté sur notre politique d'immigration et notre politique étrangère sera gravement affaiblie.

Ailleurs, on appellerait cela une annexation. Nous pourrions devenir une nation virtuelle, une coquille creuse de nation, avec des cultures pittoresques. Si George Grant était en vie aujourd'hui, il rédigerait une autre *Lamentation pour une nation*.

Tant que les États-Unis ne ratifieront pas la Convention de Genève, la Convention relative à la torture et la Convention relative aux droits de l'enfant, ils n'ont aucun droit à nous dicter comment gérer notre politique d'asile et d'immigration. Je ne pense pas que les États-Unis aient gagné le droit de nous faire la leçon sur la façon de traiter les terroristes. Aussi longtemps que fonctionnera la School of the Americas à Fort Benning, en Georgie, aussi longtemps qu'ils formeront des paramilitaires et des militaires dans l'art de la terreur, de l'assassinat et de la torture, ils n'ont aucune légitimité à cet égard. Les États-Unis n'ont aucun droit de nous accuser d'être un havre pour les terroristes.

Nous avons été un havre. Nous avons été un havre d'espoir pour des réfugiés désespérés qui ont fui la terreur américaine en Amérique latine et ailleurs. Tout au long des années 80, pendant que les États-Unis niaient qu'il y ait des violations des droits humains en Amérique Centrale, nous recevions des réfugiés du Guatemala, du Salvador, tout comme nous avions reçu ceux du Chili et d'Argentine. Nous avons accepté les Américains qui fuyaient la guerre du Viêtnam. Ces réfugiés mettaient leur espoir dans le Canada, comme nous le faisons aujourd'hui.

Il ne faut pas permettre, sénateurs, que notre pays soit annexé lors de consultations discrètes. Notre pays est trop important pour qu'on laisse son sort entre les mains de comités. Une lourde tâche vous a été confiée. Vous avez la possibilité de porter le débat sur l'avenir de notre pays devant le Sénat, devant la Chambre des communes et devant le peuple canadien.

Trop de gens sont morts pour ce pays. Tellement ont vécu pour lui et pour tout ce qu'il représentait. Il représente une alternative bonne et décente en Amérique du Nord.

Le sénateur Wilson: Monsieur Brouwer, vous avez parlé des limbes juridiques dans lesquelles se trouvent les réfugiés. Le paragraphe 31(1) dispose: «Il est remis aux résidents permanents et à la personne protégée une attestation de statut», ce qui paraît être ce que vous recherchez.

Toutefois, à l'article 32 on lit: «Les règlements régissent l'application des articles 27 à 31...».

Que pensez-vous de cette contradiction apparente?

M. Brouwer: Oui. Il y a eu une succession de discussions entre un certain nombre d'organisations différentes et le ministère concernant les implications de l'attestation de statut prévue au paragraphe 31(1). Initialement, cette attestation n'allait être remise qu'aux immigrants reçus, certains réfugiés au sens de la convention étant admissibles.

After the standing committee hearings and other committee hearings, they made the document available to all. However, one point on which the department has been very clear is that the status document is not an identity document. It is separate.

Senator Wilson: What is it then?

Mr. Brouwer: It replaces a current document that tells people what status they have. The way they describe it, it is a description of your status in Canada, not a description of who you are. It does not really help the refugee who does not have documents from home and is seeking to get landed in Canada.

As this is framework legislation, much has been left to the regulations. It might be possible to get a change in the regulations so that the regulations make it clear that it does work that way. The way regulations go, at least at the moment, the department pretty much does what it wants. At this point, we know they have no intention of allowing it to be an identity document.

Senator Wilson: If the bill were passed with clause 32 as it stands, this committee would have no control over how that is interpreted.

Mr. Brouwer: No. There has been some discussion about what you, as senators, should do with this bill, whether you should pass it as is or hold it back. The danger in holding it back or making changes is that it would need to go back to the House and would be completely opened up with more aggressive measures being introduced there.

I do not know how these things work. I do not know if you can do any horse-trading. Perhaps you can say: sure we will pass the bill as is, but we want a finger in the regulations to ensure that some things that you did not do right in the legislation will happen in the regulations.

Senator Wilson: Is this not a contradiction with the earlier statement that the act would comply with international human rights instruments to which Canada is a signatory?

Mr. Brouwer: It is one of the many.

Senator Wilson: That is a clear contradiction in this bill.

Mr. Brouwer: I am not sure how this works. I fear that anytime the legislation clearly states that it intends to violate international law, it might be that the objective statement will not hold water. I do not know.

The Chairman: Ms Hayes' paper had 51 recommendations and picks up a point that Mr. Brouwer just mentioned. Have any of you looked at the extent to which a pattern has developed in your concerns? There is much repetition of the comments, which is fine. Have you looked at the issue in respect of the extent to which your concerns could be met through the regulations under the act, rather than through the legislative change? I was struck a moment ago by a point Mr. Brouwer made, which is that the mood is now quite different than it was when the House of Commons considered the bill. Therefore, there is sometimes a risk in opening up the debate, because it turns away from the direction that you have expressed. It introduces an element of risk that after the fact you might not want to take. It is the sort of

Après les audiences du comité permanent et d'autres, le document a été accordé à tous. Cependant, le ministère a toujours insisté sur le fait que l'attestation de statut n'est pas une pièce d'identité. C'est distinct.

Le sénateur Wilson: De quoi s'agit-il alors?

M. Brouwer: Il remplace un document actuel qui indique le statut. De la façon dont ils le décrivent, c'est une description du statut de la personne au Canada, et non pas une description de son identité. Cela n'aide pas réellement les réfugiés qui n'ont pas de papiers de leur pays et veulent s'établir au Canada.

Du fait qu'il s'agit là d'une loi-cadre, beaucoup de détails sont relégués dans le règlement. Il sera peut-être possible d'obtenir un changement dans le règlement afin que ce dernier spécifie les choses plus clairement. Mais lorsqu'il s'agit de rédiger un règlement, du moins pour le moment, le ministère fait à peu près ce qu'il veut. À ce stade, nous savons qu'il n'a pas l'intention d'en faire une pièce d'identité.

Le sénateur Wilson: Si le projet de loi est adopté avec l'article 32 tel quel, le comité n'aura pas son mot à dire sur l'interprétation.

M. Brouwer: Non. Il y a eu une discussion sur ce que vous, les sénateurs, devrez faire de ce projet de loi, l'adopter tel quel ou le retenir. Le danger, si vous ne l'adoptez pas ou y apportez des amendements, est qu'il devra retourner à la Chambre et pourra à ce stade être remanié avec des mesures plus agressives.

Je ne sais pas comment fonctionnent ces choses. Je ne sais pas si vous pouvez négocier. Peut-être pouvez-vous dire: oui, nous adopterons le projet de loi en l'état, mais nous voulons un droit de regard sur le règlement pour assurer que certaines choses que vous n'avez pas faites correctement dans la loi seront faites dans le règlement.

Le sénateur Wilson: N'est-ce pas là une contradiction avec la disposition antérieure qui dit que la loi sera conforme aux instruments internationaux en matière de droits de la personne dont le Canada est signataire?

M. Brouwer: C'en est une parmi beaucoup d'autres.

Le sénateur Wilson: C'est une contradiction manifeste dans ce projet de loi.

M. Brouwer: Je ne sais pas trop comment les choses fonctionnent. Je crains que chaque fois qu'une loi dit clairement qu'elle ne violera pas le droit international, il se peut que cet énoncé objectif ne tienne pas la route. Je ne sais pas.

Le président: Le mémoire de Mme Hayes contient 51 recommandations et signale notamment un aspect que M. Brouwer vient de mentionner. Est-ce qu'il y en a, parmi vous, qui ont repéré le fil commun dans vos interventions? Les avis se répètent pas mal, ce qui n'est pas un reproche. Vous êtes-vous demandés dans quelle mesure les problèmes qui vous préoccupent pourraient être résolus dans le règlement d'application de la loi, plutôt que par des amendements à la loi? J'ai été frappé par la remarque de M. Brouwer lorsqu'il a dit que le climat est aujourd'hui très différent de ce qu'il était lorsque la Chambre des communes s'est penchée sur le projet de loi. Il y a effectivement parfois un risque à rouvrir le débat, car il peut évoluer dans un sens différent de celui que l'on souhaite. Cela

criteria that often leads people to reach an agreement on the courthouse steps rather than put the case before the court to see what happens.

Therefore, I ask whether many of your concerns might be addressed through the right set of regulations, which takes the risk off the table. Is that possible? Have you not thought about that and considered it?

Ms Hayes: Briefly, as we all know, regulations happen behind closed doors, so it depends. We are talking about the political climate right now, and that could be quite different next week. Yes, perhaps at certain times regulations could change to reflect what we are asking for, because the political climate allows it. But then if the climate changes, you could be back to square one. That is why we are asking that these items be enshrined in the law itself.

The Chairman: I understand, but I am searching for a way to minimize the risk while achieving the objective. What about a process in which the regulations in a draft form were originally available for public consultation before they were finalized?

Ms Leddy: That is happening. There is some consultation at all levels around the regulations. However, at the heart of this so-called "framework resolution" is that much is left both to regulation and to discretionary moves on the part of individual officers. That is my point.

When you see them up close and personal, you would never do this. It makes the question of the legislation critical, or some kind of change within the immigration system itself.

In fact, there is a definition of "terrorism" in the act governing CSIS, and there will be one in the act governing financing of groups. It seems to me that it would make sense to at least have the same thing operating in all three acts. That would mean you would not have to open legislation to do that.

The Chairman: Right.

Ms Leddy: It would make it coherent. Any definition would go a long way to addressing some of our concerns, because right now, it is up to a single officer. It is just like this, "you to the left, you to the right, you look like one, you do not." I am not exaggerating, and I say this out of great concern for the country. We will not catch the real people.

Mr. Brouwer: Concerning your original question, much can be dealt with in the regulations. However, perhaps there is a role for this committee to push for the establishment of some sort of a mechanism for public review. The new bill includes, in clause 5, some sort of committee hearing, but that is open. It is not up for a vote in the House. One two-hour hearing about some new regulations does not mean much.

The Chairman: You are talking about a meaningful process.

Mr. Brouwer: Right.

The Chairman: Thank you. We appreciate your taking the time to appear before us.

The committee adjourned.

introduit un élément de risque qui n'est peut-être pas souhaitable. C'est le genre de critère qui amène souvent les gens à trouver une entente sur les marches du palais de justice plutôt que de laisser un juge trancher.

Je me demande donc dans quelle mesure vos préoccupations pourraient être levées au moyen d'un règlement adéquat, ce qui supprime le risque. Est-ce possible? Avez-vous réfléchi à cela?

Mme Hayes: Brièvement, comme nous le savons tous, les règlements sont rédigés à huis clos, donc tout dépend. Vous parlez du climat politique aujourd'hui, mais il pourrait être sensiblement différent la semaine prochaine. Oui, il peut arriver que les règlements changent pour refléter ce que nous demandons, parce que le climat politique le permet. Mais ensuite, si le climat change de nouveau, on se retrouve à la case départ. C'est pourquoi nous demandons que ces éléments soient inscrits dans la loi elle-même.

Le président: Je comprends, mais je cherche une façon de minimiser le risque tout en réalisant l'objectif. Et s'il y avait un mécanisme tel que le brouillon de règlement soit soumis à une consultation publique avant d'être finalisé?

Mme Leddy: Cela se fait déjà. Il y a des consultations à tous les niveaux sur le règlement. Cependant, au coeur de cette soi-disant «loi-cadre» il y a le fait que beaucoup de choses sont reléguées dans le règlement et laissées à la discrétion d'agents individuels. C'est là le problème.

Si les agents connaissaient les gens, ils ne feraient jamais cela. Tout cela fait que le texte de la loi devient crucial, ou alors un changement dans le système d'immigration lui-même.

D'ailleurs, il y a une définition du «terrorisme» dans la loi régissant le SCRS et il y en aura une dans la loi régissant le financement des groupes. Il me semble qu'il serait rationnel d'avoir la même définition dans les trois lois. Il ne serait pas nécessaire de rouvrir la loi pour cela.

Le président: Bien.

Mme Leddy: Ce serait plus cohérent. Toute définition lèverait certaines de nos objections, car actuellement, chaque agent donne celle qu'il veut. Il fait un tri: «Vous à gauche, vous à droite, vous avez l'air d'en être un, vous non». Je n'exagère pas et je le dis à cause de ma grande inquiétude pour le pays. Ce n'est pas ainsi que l'on va coincer les vrais terroristes.

M. Brouwer: Pour répondre à votre question initiale, on peut faire beaucoup dans le règlement. Cependant, le comité pourrait peut-être insister pour qu'on mette en place un mécanisme d'examen public. L'article 5 du projet de loi parle d'un examen en comité mais n'exige pas de vote à la Chambre. Une séance de deux heures sur un nouveau règlement ne signifie pas grand-chose.

Le président: Vous parlez d'un examen véritable.

M. Brouwer: Oui.

Le président: Merci. Nous apprécions que vous ayez pris le temps de comparaître devant nous.

La séance est levée.

As an individual:

Tom Clark, Former Co-ordinator, Inter-Church Committee for Refugees.

From the Mennonite Central Committee:

William Janzen;

Nathaniel Bimba.

From Equality for Gays and Lesbians Everywhere:

John Fisher, Executive Director;

Ron Chaplan, Chair, Political Action Committee.

From the National Organization of Immigrant and Visible Minority Women of Canada:

Anuradha Bose, Executive Director.

From the Ontario Association of Interval and Transition Houses:

Erin Lee-Todd, Vice-President of Anti-Racism and Anti-Oppression.

From B'Nai Brith Canada:

David Matas.

From the Maytree Foundation:

Andrew Brouwer, Former Manager, Research and Policy.

From the Ontario Sanctuary Coalition:

Mary Jo Leddy, Member.

From the Coalition for Just Immigration and Refugee Policy:

Marnie Hayes, Neighbourhood Legal Services.

À titre personnel:

Tom Clark, ancien coordonnateur, Comité inter-église pour les réfugiés.

Du Comité central mennonite du Canada:

William Janzen:

Nathaniel Bimba.

D'Égalité pour les gais et les lesbiennes:

John Fisher, directeur exécutif;

Ron Chaplan, président, Comité d'action politique.

De l'Organisation nationale des femmes immigrantes et des femmes appartenant à une minorité visible du Canada:

Anuradha Bose, directrice générale

De l'Ontario Association of Interval and Transition Houses:

Erin Lee-Todd, vice-présidente responsable de la lutte contre le racisme et l'oppression.

De B'Nai Brith Canada:

David Matas.

De la Fondation Maytree:

Andrew Brouwer, ancien directeur de la recherche et de la politique.

De l'Ontario Sanctuary Coalition:

Mary Jo Leddy, membre.

De la Coalition for Just Immigration and Refugee Policy:

Marnie Hayes, responsable des services juridiques.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Țravaux publics et Services gouvernementaux Canada — Édition 45 Boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES-TÉMOINS

Tuesday, October 2, 2001 (morning session)

From the Canadian Bar Association:

Benjamin J. Trister, Chair, National Citizenship and Immigration Law Section;

Michael A. Greene, Past Chair, National Citizenship and Immigration Law Section;

Gordon H. Maynard, Treasurer, National Citizenship and Immigration Law Section;

Tamra L. Thomson, Director, Legislation and Law Reform.

From the Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration:

Pia Zambelli.

Tuesday, October 2, 2001 (afternoon session)

As an individual:

Sharryn Aiken, Faculty Member, Centre for Refugee Studies, York University.

From the Canadian Centre for Victims of Torture:

Nancy Elliott, Member of the Legal Committee.

From the Jesuit Centre for Social Faith and Justice:

Reverend Jack Costello, Director.

(Continued on previous page)

Le mardi 2 octobre 2001 (séance du matin)

De l'Association du Barreau canadien:

Benjamin J. Trister, président, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté;

Michael A. Greene, président sortant, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté;

Gordon H. Maynard, trésorier, Section nationale du droit de l'immigration et de la citoyenneté;

Tamra L. Thomson, directrice, Législation et réforme du droit.

De l'Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration:

Pia Zambelli.

Le mardi 2 octobre 2001 (séance de l'après-midi)

À titre personnel:

Sharryn Aiken, membre du corps enseignant, Centre d'étude sur les réfugiés, Université York.

Du Centre canadien pour les victimes de torture:

Nancy Elliott. membre du Comité juridique.

Du Jesuit Centre for Social Faith and Justice:

Le révérend Jack Costello, directeur.

(Suite à la page précédente)

Available from: Public Works and Government Services Canada — Publishing Ottawa. Ontario K1A 0S9

En vente:

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — Édition Ottawa, Canada K1A 0S9







